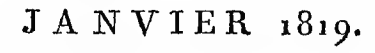
NOUVEAU JOURNAL DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.,

Rédigé par MM. BECLARD, CHOMEL, HIPPOLYTE CLOQUET, JULES CLOQUET, ORFILA ET ROSTAN.

Faisant suite au Journal de MM. CORVISART, LEROUX ET BOYER.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic., de Nat. Deor.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS



JANVIER 1819.

TOME IV.

A PARIS,

Chez MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
CROCHARD, Libraire, rue de Sorbon , N.° 3.

1819.

JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

JANVIER 1819.

MÉMOIRE

SUR L'OEDÈME DE LA GLOTTE, OU ANGINE LARYNGÉE OEDÉMATEUSE;

Par G. L. BAYLE.

La mort inopinée de divers individus qui n'offraient point de symptômes alarmans, m'ayant engagé à rechercher avec soin, dans les cadavres, la cause de ces morts imprévues, j'ai plusieurs fois reconnu que l'occlusion du larynx occasionnée par diverses maladies, est une cause de mort plus fréquente qu'on ne le croit communément. Bonet, Morgagni, Lieutaud, Vicq-d'Azyr, etc., parlent d'un grand nombre de morts inattendues, déterminées par différentes lésions du larynx. Parmi ces lésions, celle qui m'a paru la plus fréquente, la plus constamment mortelle, et la plus mal décrite, c'est le gonflement œdémateux des bords de la glotte.

Cette maladie, qui me paraît nécessairement mortelle par sa nature, et que je présume devoir être souvent guérie par les secours de l'art administrés de bonne heure, me semble mériter toute l'attention des médecins.

Je ne l'ai trouvée bien décrite nulle part; mais elle est très-aisée à décrire, parce que ses symptômes caractéristiques sont bien tranchés; et son diagnostic est si facile, qu'il me paraît impossible de la méconnaître après avoir lu sa description.

Je l'ai observée pour la première fois il y a plus de six ans, et depuis elle s'est reproduite sous mes yeux un assez grand nombre de fois, pour me déterminer à donner sur ce sujet une notice que j'avais promise il y a quelques années, et que j'ai toujours différé de publier, afin de réunir un nombre de faits suffisans pour éviter les erreurs relatives à son diagnostic ou à son prognostic.

On pourrait nommer cette maladie *angine laryngée œdémateuse*, parce qu'elle n'est autre chose qu'une infiltration séreuse de la membrane qui tapisse le larynx, et que tous les symptômes qu'elle présente sont l'effet de cette infiltration.

L'angine laryngée œdémateuse est caractérisée par une gêne constante de la respiration, occasionnée par le gonflement œdémateux des bords de la glotte. Cet œdème n'est point ordinairement accompagné de fièvre; il rend *l'inspiration difficile et sifflante, tandis que l'expiration reste facile*, et il détermine de loin en loin *des accès de suffocation*,

pendant lesquels l'inspiration très-sonore et très-bruyante est presqu'impossible, quoique l'expiration soit toujours facile.

Cette courte exposition du siége, de la nature et des symptômes pathognomoniques de l'angine laryngée œdémateuse, est suffisante pour la faire connaître; car elle distingue cette affection de toutes celles qui ont avec elle quelques rapports, et elle renferme les symptômes que tous les sujets affectés de cette maladie ont constamment présentés.

L'angine laryngée œdémateuse, diffère totalement par son siége, par ses symptômes, et par son issue, de la maladie désignée par Boërhaave, sous le nom d'*angine aqueuse*; car cette dernière est une angine pharyngée aqueuse, qui occupe sur-tout le voile du palais, les amygdales et le pharynx, tandis que l'œdème de la glotte siége essentiellement dans le larynx. L'angine laryngée œdémateuse, est une maladie presque constamment mortelle; l'angine aqueuse de Boerhaave est bien moins formidable : aussi Van-Swiéten (§. 795), la regarde comme assez facile à guérir dans la plupart des cas : je l'ai vue moi-même se terminer assez souvent par la guérison.

Il est quelques autres maladies qui, par leurs symptômes, se rapprochent de l'œdême de la glotte. Ces maladies sont; 1.o L'asthme convulsif; 2.o l'asthme aigu de Millar; 3.o l'angine pectorale, décrite par Fothergill, Hunter, Macbride, etc.; 4.o l'angine laryngée inflammatoire, etc.; 5.o quelquefois *l'anévrysme de l'aorte*. Mais l'ensemble des symptômes

de l'œdème de la glotte, ne permet pas de confondre cette maladie avec aucune de celles que nous venons de nommer. En effet, dans l'asthme convulsif, la suffocation commence subitement; elle n'est point précédée d'un sentiment de malaise dans le larynx après l'accès, il n'y a aucune gêne dans le haut de la trachée artère, et lors même que la difficulté de respirer n'est pas totalement dissipée, elle tient à la gêne de la poitrine, et le malade ne la rapporte pas à la région du larynx. Dans l'angine pectorale, la suffocation qui survient tout-à-coup, est causée par la constriction de la poitrine et non par le rétrécissement de la glotte. Dans l'asthme aigu de Millar, la suffocation tient aussi au spasme du thorax, et le resserrement convulsif du larynx, lorsqu'il a lieu, n'a pas été précédé de mal-aise, et de douleurs dans cette partie. Chez les individus affectés de l'angine pectorale, ou l'asthme aigu de Millar, lorsque l'accès est dissipé, la respiration est parfaitement libre et le larynx n'éprouve ni gène ni douleur. Enfin, dans les anévrysmes de l'aorte, qui compriment la trachée artère, la respiration devient sifflante, et il y a quelquefois des accès de suffocation; mais la douleur du larynx n'est pas constante, et l'examen scrupuleux de la marche de la maladie peut ordinairement garantir de l'erreur.

L'angine laryngée œdémateuse ne peut point être confondue avec l'angine laryngée inflammatoire, si bien décrite par Boerhaave (§. 801). La violence de la fièvre dans cette dernière maladie, son absence

dans l'œdème de la glotte, suffisent pour distinguer ces deux affections, dont la marche est d'ailleurs très-différente.

Arêtée, (lib. I, cap. 7), Celse (lib. IV, cap. 4), Cœlius Aurelianus (lib. III, cap. 2), Sydenham (sect. 1, cap. 5), Boerhaave (§. 785), et Van-Swieten, font mention d'une esquinancie nommée *angine sèche*, qui survient à la suite d'autres maladies, et qui est presque constamment mortelle; la description assez vague qu'ils donnent de cette angine, ne se rapproche en aucune manière, de ce qu'on a observé chez les sujets atteints de l'œdème de la glotte, dans l'angine dont parlent les auteurs que je viens de citer; *il n'y a*, dit Boërhaave (§. 784), *aucun signe de tumeur extérieure ni intérieure*. Aussi on serait tenté de croire, que cette angine est une affection nerveuse; car, d'après Van-Swieten, elle ne laisse aucune trace après la mort. D'ailleurs, elle est si mal décrite qu'il est presqu'impossible de savoir ce que c'est.

Après avoir indiqué les signes pathognomoniques de l'angine laryngée œdémateuse, et les caractères qui la distinguent des autres affections qui ont quelqu'analogie avec elle, je crois devoir exposer, avec quelques détails, les variétés de cette angine, ses causes, sa marche, ses effets, et le traitement qu'il convient de lui opposer. Je rapporterai à la fin de cette notice, quelques observations particulières, destinées à présenter cette maladie dans son état de simplicité, et dans quelques-unes de ses complications.

Variétés — L'angine laryngée, œdémateuse, est primitive et essentielle, ou consécutive et symptomatique. Elle est *primitive* quand l'œdême de la glotte n'est produit par aucune autre maladie locale; Elle est *consécutive*, quand cet œdème est occasionné par une autre maladie du larynx ou des parties voisines.

Dans tous les cas, elle suit la même marche ; et lorsqu'elle est symptomatique, elle détermine la mort chez les sujets dont la maladie primitive aurait pu quelquefois se terminer par la guérison. Il me paraît que, dans cette complication de l'angine avec d'autres maladies, l'angine doit être regardée comme l'affection principale, puisque c'est contre elle qu'il faut diriger les moyens curatifs.

Quand cette angine est primitive, elle paraît tenir à une affection catarrhale ou inflammatoire du larynx ; quand elle est consécutive, elle dépend tantôt d'un abcès placé dans le larynx ou aux environs, tantôt d'une ulcération dans le larynx, avec ou sans carie, tantôt d'une phthisie laryngée simple ou compliquée ; et quelquefois enfin elle est la suite d'une autre maladie aiguë ou chronique, qui a déterminé l'œdême des bords de la glotte en irritant cette partie.

Causes.—Les causes des variétés symptomatiques de cette angine sont aussi diverses que les maladies dont elle est le symptôme. Quand elle dépend d'un abcès dans le larynx à la suite de maladies fébriles,

ou pourrait en quelque sorte regarder ce dépôt comme la crise de la fièvre.

Quant à celle qui est primitive, elle survient la plupart du temps pendant la convalescence des maladies fébriles d'un caractère grave, telles que les fièvres adynamiques, ou ataxiques. Mais soit dans ce cas, soit lorsqu'elle survient chez un sujet qui se porte bien depuis long-temps, j'avoue que ces causes occasionnelles ne me sont pas bien connues; ce sont en général toutes celles des maladies inflammatoires et catarrhales, agissant chez un individu prédisposé à une irritation du larynx. Mais quelle est cette dernière prédisposition? A quoi pourrait-on la connaître avant l'invasion de la maladie? Comment pourroit-on la combattre? Je l'ignore, parce que, dans presque tous les malades chez lesquels j'ai observé cette angine, rien ne pouvait faire présumer son invasion avant le moment où elle s'est manifestée.

Marche de la maladie. L'angine laryngée œdémateuse peut débuter par la suffocation, accompagnée de douleur dans la région du larynx; mais ordinairement son invasion est moins effrayante. Elle ne se déclare d'abord que par un sentiment de malaise dans le larynx: les malades cherchent à s'en débarrasser, en faisant une expiration forte et sonore, pour expulser les mucosités qui semblent obstruer ou gêner le larynx; ils portent souvent la main à cette partie, où ils disent ressentir une gêne, un mal-aise plutôt qu'une douleur; la voix est un peu

rauque; il n'y a point de fièvre, et la santé paraît asscz bonne.

Cependant au bout d'un, deux, trois ou quatre jours, la maladie augmente. Les efforts pour débarrasser le larynx se multiplient, et il s'établit par fois une expuition de crachats glaireux plus ou moins abondans; la voix devient plus rauque, s'éteint même quelqucfois, et il y a par instans un peu de gêne en respirant; mais cette gêne est de peu de durée. Insensiblement la respiration devient un peu bruyante, et presque comme râlante: cependant les secousses volontaires imprimées au larynx par l'expiration prompte et sonore, destinée à expulser ce qui gêne cet organe, détermine l'expuition des crachats glaireux, et alors l'inspiration fait entendre un bruit sec tout-à-fait particulier. Le pouls n'offre encore à cette époque aucun changement; l'appétit persiste, et le malade nc s'inquiète pas de cette maladie.

Bientôt chez quelqucs sujets il survient un peu de toux par instans, mais fort légère et assez rare, et la gêne de la respiration est habituelle, quoique peu considérable pendant des heures entières. Mais après quelques jours, ou même quelques semaines, un nouveau symptôme se manifeste: le malade est pris tout-à-coup d'une sorte de suffocation plus ou moins forte, qui dure cinq à six minutes, quelquefois un quart d'heure, ou même plus long-temps. Pendant cette suffocation, l'inspiration est très-difficile et bruyante, l'expiration très-facile. A la fin de

l'accès, la respiration redevient un peu plus libre; souvent elle reste plus gênée qu'avant l'accès, et d'autres fois elle redevient aussi libre; le malade reprend son état ordinaire, et il passe plusieurs heures, quelquefois même plus de huit jours, sans éprouver de nouvelles suffocations.

Elles arrivent au bout d'un temps plus ou moins long, et elles deviennent de plus en plus violentes; puis elles se rapprochent, et dans l'intervalle, la respiration devient progressivement plus gênée et plus bruyante, sur-tout pendant le sommeil; quelquefois elle paraît libre de nouveau pendant plusieurs heures, et la voix est un peu moins rauque et moins éteinte. De nouveaux accès et une nouvelle gêne, survenus ordinairement pendant le sommeil, et quelquefois pendant la veille, déterminent bientôt de nouvelles angoisses. L'appétit diminue, mais cesse rarement tout-à-fait. Le pouls devient moins régulier. Cependant, si on n'a pas déjà vu la funeste issue de cette affection, on ne peut se persuader que la vie du malade soit dans un grand danger.

Quand les accès de suffocation sont violens, le malade, assis sur son séant, éprouve une gêne extrême pour respirer; ses épaules s'élèvent, toute la poitrine est en mouvement; l'inspiration est très-pénible, très-bruyante, l'expiration toujours facile; la suffocation semble imminente: la figure est tantôt pâle, comme retirée et effrayée; tantôt rouge, gonflée et égarée; l'état d'angoisse est extrême: quelques malades demandent qu'on leur ouvre le larynx,

d'autres cherchent un couteau pour se débarrasser de ce qui les suffoque ; et il y a chez la plupart des instans de fureurs qui les portent à attenter à leurs jours ; ils frappent avec leurs mains sur leur lit, et poussent des cris de désespoir et de terreur.

Dans ces violens accès, et même dans des accès bien plus modérés, le pouls devient inégal, irrégulier, et quelquefois plus ou moins intermittent.

Quand l'accès est passé, la respiration devient assez libre ; mais le pouls reste par fois un peu inégal, et même intermittent. Souvent au bout d'un temps fort court, de nouveaux accès emportent le malade ; plus ordinairement la mort arrive dans l'intervalle des accès, au moment où l'on croirait que l'air, pénétrant aisément dans la poitrine, doit ranimer la vie, qui n'était prête à s'éteindre que par suite de la gêne de la respiration.

L'angine laryngée œdémateuse est presque constamment mortelle. Je l'ai observée dix-sept fois dans le court intervalle de six années, et je ne l'ai vue qu'une seule fois se terminer par la guérison.

En général, sa durée est très-indéterminée : quelques-uns de ceux dont j'ai recueilli l'histoire sont morts du troisième au cinquième jour ; d'autres ont vécu plus d'un mois, et ils ont fini par succomber, quoique les premiers accès de suffocation eussent été fort légers, et quelquefois éloignés de plus de huit jours. Il paraît, comme on le verra par la suite, que divers individus meurent dès les premiers accès de cette maladie.

Résultat des ouvertures cadavériques. — Ayant fait l'ouverture du cadavre de tous ceux que j'ai vus périr de l'œdême de la glotte, je crois devoir consigner ici le résultat de ces recherches.

Dans les sujets morts de cette maladie, on voit presque toujours la chaleur persister long-temps, et les membres conserver leur souplesse. Le sang contenu dans le cœur est à peine caillebotté chez la plupart, plus de vingt-quatre heures après la mort; et lorsqu'il offre des concrétions polypiformes, ces concrétions ont en général peu de ténacité.

Les parties musculaires sont brunes ou rouges; mais elles ne ressemblent jamais à celles des sujets qui sont morts de maladie chronique. Je n'ai trouvé aucun engorgement séreux ni sanguin bien remarquable dans le cerveau.

Toujours dans les cadavres, les bords de la glotte sont gonflés, épaissis, blancs, et comme tremblottans; ils forment un bourrelet plus ou moins saillant, et très-infiltré d'une sérosité qu'il est très-difficile de faire écouler, même en comprimant entre les doigts une portion de la membrane à laquelle on a fait plusieurs incisions. Un tissu cellulaire lâche, extrêmement dense, retient le liquide dans un réseau très-serré, dont il semble que les aréoles ne communiquent point ensemble. Les bords de la glotte, infiltrés et gonflés, sont disposés de telle manière, que toute impulsion qui vient du pharynx les renverse dans l'ouverture de la glotte, qu'ils bouchent plus ou moins complètement; et toute

impulsion qui vient du côté de la trachée artère repousse ces bourrelets sur les côtés de l'ouverture de la glotte, dont l'orifice devient très-libre.

Dans le larynx, on ne voit quelquefois qu'un gonflement œdémateux, léger et uniforme; d'autres-fois, on y aperçoit des taches rouges et des vaisseaux rouges injectés. On y a aussi découvert une altération plus ou moins étendue, soit sur les cordes vocales, soit dans les ventricules, soit à la base du cartilage cricoïde. Chez d'autres sujets, il y a un abcès dans le larynx, ou tout auprès; on a aussi observé la carie des cartilages de cet organe.

L'épiglotte est rarement intacte; souvent elle est fort gonflée à ses bords.

Les poumons sont ordinairement un peu gorgés de sang dans leur partie postérieure, tandis qu'ils sont bien crépitans et flasques en devant.

Je crois devoir observer ici que, lorsque dans l'angine aqueuse de Boërhaave, et même dans certains érysipèles violens de la face et du col, le malade meurt suffoqué, on observe point les symptômes de l'angine laryngée œdémateuse. L'infiltration de l'épiglotte et de la glotte, quand elle a lieu, occupe plutôt la surface que le rebord de cette dernière partie. La sérosité qui forme l'infiltration s'écoule bien plus facilement que chez les sujets qui ont succombé à la maladie qui fait le sujet de cette notice.

Si les symptômes de l'angine laryngée œdémateuse ne sont pas décrits dans les auteurs, ses effets

se trouvent bien indiqués dans divers ouvrages, et l'état du larynx à la suite de cette maladie se trouve assez bien décrit dans Morgagni et dans Bichat. Ce dernier (Anat. Descript., tom. 2, p. 399) décrit l'engorgement séreux de la membrane du larynx, et il dit que cette affection suffoque souvent les malades en très-peu de temps. Il croyait les symptômes de cette angine particulière indiqués dans les auteurs. Il parle (*ibid.*, pag. 404) d'un chien qui mourut d'une angine séreuse, exactement analogue à celle qui suffoque tout-à-coup les malades.

Bichat avait déterminé lui-même la maladie de ce chien, en faisant une incision entre l'os hyoïde et le cartilage thyroïde, et en assujettissant l'épiglotte avec une ficelle.

Morgagni avait bien décrit aussi l'engorgement séreux de la membrane qui revêt les cartilages du larynx; il avait connu toute la gravité des lésions de cet organe : il regardait l'apoplexie comme la suite de ces maladies; parce qu'en effet il paraît que divers individus atteints de l'œdême du larynx, sont morts dès les premiers accès de suffocation; et cette mort inattendue était regardée, ainsi que la plupart des morts subites, comme déterminée par l'apoplexie.

Je rappellerai ici quelques endroits où Morgagni traite de cette maladie de la glotte, ou de maladies analogues. Dans l'Epît. IV, art. 27, il déclare, que chez les sujets dont le larynx est gravement affecté, il regarde l'apoplexie, qui a déterminé la mort su-

bite, comme une suite de l'affection convulsive, qui est l'effet du gonflement de la glotte. Dans la même Epître, art. 24 et 26, il parle de deux sujets morts à l'improviste, et chez lesquels la membrane qui tapisse le larynx était fort gonflée; chez le dernier, *les bords de la glotte épaissis et blancs*, étaient plus rapprochés qu'à l'ordinaire, *magis quàm soleant connivebant*. Dans l'Epît. XXII, art. 24 et 25, il rapporte qu'un médecin, dont la voix était devenue rauque, et qui était pris, par fois, d'un sentiment de suffocation, mourut subitement. Morgagni regrette beaucoup de n'avoir pu connaître dans quel état était le larynx; et il dit que Valsalva attribua la mort de ce médecin à un vice grave de cet organe, parce que dans l'Hôpital des Incurables, il avait vu mourir subitement, au moment où il s'y attendait le moins, deux individus, dont l'un avait un ulcère, et l'autre un carcinome du larynx. Enfin, dans l'Epît. XLIV, art. 13, il fait mention d'un homme qui mourut subitement comme suffoqué, au moment qu'on s'y attendait le moins, le troisième jour, d'une angine laryngée aiguë, et chez lequel la membrane qui revêt les cartilages du larynx était gonflée et épaissie, et chargée en outre de deux excroissances attachées à la base du cricoïde.

La mort, dans l'angine laryngée œdémateuse, paraît souvent déterminée par la cessation des fonctions du poumon, dont l'état spasmodique répété a tellement lésé l'exercice, que, lors même que l'air y entre avec facilité, il ne peut plus y subir les chan-

gemens que lui fait éprouver cet organe dans la respiration, qui, comme tout le monde sait, est une fonction vitale, et non un simple mouvement de dilatation et de contraction. On ne peut douter de ce que j'avance à cet égard, lorsqu'on se rappelle que la plupart des individus qui succombent à cette maladie n'ont pas la glotte tellement rétrécie que l'air ne puisse plus y pénétrer, et que plusieurs d'entre eux meurent dans l'intervalle des accès, c'est-à-dire, lorsque la respiration, quoique gênée, n'est point cependant interceptée. Je crois cette remarque très-importante, relativement à l'emploi des moyens curatifs, comme je le dirai à l'article du traitement. La privation de l'oxygène et la surabondance de l'acide carbonique dans le sang, paraissent bien marquées dans cette maladie, car le sang, après la mort, est foncé en couleur, difficile à coaguler, et ordinairement il ne présente point de caillots polypiformes, ou ceux qu'il présente ont peu de ténacité. D'ailleurs l'état du poumon se rapproche assez de l'état du même organe, chez les sujets morts par la privation de la respiration.

Traitement. — Avant d'indiquer le traitement, je crois devoir rappeler quelques considérations importantes.

L'issue presque constamment funeste de l'angine laryngée œdémateuse, toutes les fois que je l'ai vue parfaitement caractérisée, indique assez que cette maladie est une des plus dangereuses dont on puisse être atteint. Mais j'ai observé chez d'autres indivi-

dus, des symptômes qui faisaient craindre cette maladie, et chez qui un traitement actif et révulsif a dissipé les symptômes alarmans, tels que la douleur du larynx, et les suffocations qui avaient déja lieu. M. Laennec a observé des cas semblables. Mais je ne saurais trop répéter que, pour l'ordinaire, chez ceux qui sont guéris par l'emploi des moyens dont je parle, la maladie n'était point parfaitement caractérisée, et par conséquent pouvait bien n'être point celle qui fait le sujet de cette notice. J'insiste sur cette observation, parce qu'après l'emploi des moyens révulsifs dans l'angine laryngée œdémateuse, je crois qu'il ne faut pas perdre un instant, et que si tout n'annonce pas la guérison de la maladie, il faudra recourir au plus tôt à la laryngotomie. Si on diffère, le poumon trop affaibli par les accès de suffocation, et devenu sujet à une affection spasmodique dangereuse, ne pourra plus reprendre l'exercice régulier et complet de ses fonctions; le malade succombera après la laryngotomie. Le seul moyen qui présente quelque chance de guérison, paraîtra désormais inutile, et presque tous les infortunés atteints de cette maladie redoutable, resteront dévoués à une mort certaine.

Le traitement présente des probabilités qui diffèrent, selon l'espèce ou la variété de cette angine.

Quand la maladie dépend d'une phthisie laryngée compliquée de phthisie pulmonaire, je crois qu'on ne peut tenter que des moyens bien légers, parce que le malade succombera à la maladie prin-

cipale, lors même qu'on serait parvenu à le guérir de l'infiltration des bords de la glotte.

Mais dans les autres cas, il ne faut rien négliger, parce que si la maladie est primitive, il est probable qu'elle guérira spontanément, ou par les secours de l'art, pourvu que la vie du malade puisse être prolongée assez long-temps, en empêchant la suffocation.

Si un abcès a déterminé l'engorgement de la glotte, la maladie sera un peu plus grave que si elle est primitive; mais elle pourra se terminer fréquemment par la guérison, sur-tout s'il n'y a aucune carie dans les cartilages. Si cette carie existait, la maladie serait plus grave, et les chances de guérison moins nombreuses : cependant je ne pense pas que, même dans cette supposition, l'angine laryngée œdémateuse soit constamment mortelle. Ainsi, dans tous ces cas, on ne peut apporter trop de soin pour prolonger la vie du malade.

Les moyens généraux qui me paraissent convenables dans le traitement de l'angine laryngée œdémateuse, sont les suivans :

1.o La saignée chez les sujets pléthoriques, et même dans tous les sujets, lorsqu'elle n'est pas trop fortement contre-indiquée ; les sangsues au cou, aux environs du larynx, à l'anus, etc. ; 2.o les vomitifs, à titre de révulsifs, chez ceux qui sont présumés avoir assez de force pour les supporter ; 3.o de larges sinapismes ou des vésicatoires au cou, aux bras, à la nuque, etc. ; 4.o les antispasmodiques, et quelque-

fois les diurétiques en tisane, en potion, en liniment, en évaporations, etc. Mais comme je sais que ces moyens employés seuls n'ont presque jamais été suffisans pour amener la guérison, lorsque la maladie est parfaitement caractérisée et les accès fréquens et violens, je pense qu'on n'en retirera quelqu'avantage qu'autant qu'on se hâtera de pratiquer la laryngotomie, qui elle-même est inutile si on y a recours trop tard.

A quelle époque convient-il de recourir à cette opération ? Je pense que tant qu'il n'y a pas eu de suffocation, ou tant que les accès sont très-éloignés et fort légers, on peut s'en tenir aux moyens déja indiqués, sur-tout si la respiration est assez libre dans l'intervalle des accès. Mais on peut établir comme une règle générale, qu'il est indispensable de recourir au plus tôt à la laryngotomie, toutes les fois qu'il est survenu un ou plusieurs violens accès d'orthopnée, chez un sujet dont la voix est rauque et éteinte, l'inspiration difficile, l'expiration facile, avec gêne continuelle et notable de la respiration, pendant le sommeil et pendant la veille. L'urgence est d'autant plus grande, que la respiration est plus gênée après les accès, et les récidives d'orthopnée plus rapprochées. Je n'ai jamais vu aucun individu affecté à ce degré, qui n'ait succombé au bout d'un temps plus ou moins éloigné, et la laryngotomie donne un espoir de guérison d'autant moins fondé, qu'on y a recours plus tard. Le peu de gravité que paraît offrir la maladie, chez un sujet qui se lève, et

qui n'a pas perdu l'appétit, ne doit pas faire illusion; l'expérience prouve, d'une manière trop cruelle, combien il est dangereux, dans cette circonstance, de se livrer à un espoir mal fondé.

Quand la laryngotomie aura prévenu la récidive des accès de suffocation, on emploiera les autres moyens destinés à favoriser la guérison de l'infiltration ou des causes de cette infiltration. Ces moyens, qui sont très-variés, seront appropriés à la nature de la maladie primitive. Comme ils sont bien connus, il serait inutile de les détailler ici.

OBSERVATIONS PARTICULIÈRES.

Après avoir tracé la marche de la maladie, et les moyens par lesquels je pense qu'on doit la combattre, je rapporterai quelques observations particulières pour montrer la différence de l'état du larynx dans diverses variétés de cette maladie, et l'identité des symptômes caractéristiques qu'elle offre dans tous les cas. Je crois qu'il suffit de rapporter un petit nombre d'observations, parce qu'en multipliant les histoires particulières, je ne montrerais pas d'une manière plus claire ce qu'il s'agit de faire connaître, et les faits qui n'apprennent rien de nouveau surchargent peut-être inutilement les livres de l'art, plutôt qu'ils ne sont utiles; parce que quand les symptômes, la marche et l'issue d'une maladie sont constamment les mêmes, les observations particulières présentent une monotonie fatigante qui nuit à l'attention.

Parmi les individus que j'ai vus atteints de l'œdême de la glotte, il n'en est point qui n'ait été suivi aussi par d'autres médecins, parmi lesquels je citerai MM. Laennec, Fizeau, Nysten, Martin, Clarion, Mérat, Cayol, etc., etc., qui tous en ont observés avec moi. Quoique j'aie recueilli l'observation de presque tous ces malades, plusieurs de ces Messieurs en ayant aussi écrit l'histoire avec détail, j'ai préféré, dans les faits que je rapporte ici, leur rédaction à la mienne, parce que, lorsqu'une maladie qu'on n'a point encore décrite, a été observée de la même manière par plusieurs hommes de l'art, les observations rédigées séparément par diverses personnes, me paraissent offrir plus d'anthenticité et mériter plus de confiance.

Je crois devoir placer à la suite des observations d'angine laryngée œdémateuse, *l'histoire d'un anévrysme de l'aorte qui simulait l'œdême de la glotte.* On n'aurait pu reconnaître l'erreur avant l'ouverture, qu'en sachant que ce n'était que depuis quelques mois que le malade n'avait plus de pulsations à l'artère radiale du bras droit. Je n'ai pas vu ce malade, mais je suis persuadé que j'aurais pris cette maladie pour un œdême de la glotte, et cela me paraît montrer qu'on ne saurait examiner trop scrupuleusement tous les symptômes, pour éviter l'erreur dans le diagnostic. Je ne pense pas que cette observation soit capable de rendre toujours problématique l'existence de l'œdême de la glotte, pas plus que l'hydropisie de matrice ne rend incertaine la

vraie grossesse. Ces divers exemples doivent seulement rendre le médecin très-circonspect, et il ne saurait jamais l'être trop.

PREMIÈRE OBSERVATION. — *OEdême de la glotte survenu sans cause manifeste, pendant la convalescence d'une fièvre bilieuse putride.*

Christophe Dueschs, tailleur, âgé de vingt-cinq ans, d'un tempérament bilieux sanguin, était malade depuis huit jours, quand il fut reçu à la Charité, le 5 brumaire an 11. Sa maladie avait débuté par les symptômes suivans : céphalalgie sus-orbitaire, amertume de la bouche, langue couverte d'un enduit blanc, un peu de pesanteur à l'épigastre, pouls un peu fréquent, exacerbation tous les soirs. Cette maladie continua à suivre la même marche après l'entrée du malade à la Charité, et elle s'aggrava progressivement.

Le 13 brumaire, des symptômes de fièvre putride compliquaient ceux de la fièvre bilieuse; le malade avait une chaleur brûlante et âcre, la peau sèche, le pouls tendu et fréquent, le ventre un peu ballonné, la langue très-rouge sur les bords, jaunâtre et sèche au milieu, brune vers la racine; les selles étaient liquides, jaunâtres et fréquentes; les urines foncées, peu abondantes. Les jours suivans, toute la langue devint brune; il y avait constamment une exacerbation le soir.

Du 13 au 16 brumaire, la maladie continua la marche d'une fièvre bilieuse putride.

Le 17, la langue, bien humide, commençait à se nettoyer. Dès ce jour, les redoublemens furent à peine marqués, l'appétit reparut, le ventre devint assez souple, les selles assez rares, etc.; la peau commença à se nettoyer.

Le 25, la convalescence était parfaite.

Le 27, le malade fut pris d'une toux sèche assez rare; la voix devint rauque, et il éprouva un sentiment de gêne dans le larynx.

Le 28, il se levait, et portait continuellement les mains à la région du larynx; sa voix était rauque et très-basse.

Le 29, il y avait par momens une difficulté extrême de respirer; alors l'inspiration était presque interceptée, très-bruyante, l'expiration très-libre; le malade disait étouffer; ses yeux étaient saillans, et il paraissait effrayé. Sa voix était tout-à-fait voilée; au bout de dix à vingt minutes, elle redevenait assez libre, et environ une ou deux heures après, la difficulté de respirer reparaissait. La nuit du 29 au 30 fut très-pénible, le malade étant par fois réveillé en sursaut par l'étouffement, et obligé de passer des heures entières sur son séant.

Le 30, le malade se leva; il paraissait, par instans, en assez bonne santé; l'appétit persistait; il n'y avait pas de fièvre, mais la gêne de la respiration augmentait progressivement; le pouls, bien souple et régulier dans les momens de calme, devenait concentré, un peu fréquent, et par fois intermittent de loin en loin, pendant les accès d'étouffe-

ment. La nuit fut pénible ; le malade eut des momens de désespoir et de fureur occasionnés par le sentiment de suffocation imminente.

Le premier frimaire, le malade pouvait encore se lever ; l'appétit n'avait point entièrement cessé. Nulle fièvre; respiration extrêmemement gênée, bruyante; expuition glaireuse venant du pharynx, peu de toux, inspiration toujours pénible, expiration constamment facile; les accès d'étouffement étaient plus rares, mais aussi plus violens; on entendait le malade de très-loin ; il rendait, en inspirant, un son rauque très-bruyant. La nuit fut moins pénible que la précédente.

Le 2, l'appétit persistait; il n'y avait pas de fièvre ; le thorax résonnait bien dans toute son étendue, mais le malade fut obligé de rester assis sur son lit toute la journée. Il n'eut que deux accès de suffocation dans la journée ; mais le soir, sur les neuf heures et demie, il en eut un très-violent. Cependant l'expiration était toujours facile. Le malade s'abandonnant au désespoir, disait, dans certains momens: *J'étouffe, je suis étouffé; donnez-moi un couteau*, etc.

Vers les dix heures, il parut devenir plus calme, et il s'éteignit. Le cadavre conserva long-temps sa chaleur.

Ouverture du cadavre. — Tout était sain dans le crâne; il y avait environ deux gros de sérosité dans chaque ventricule latéral.

L'ouverture du larynx, examinée du côté du pharynx, présenta les lésions suivantes :

Epiglotte un peu épaissie, blanche, et paraissant un peu infiltrée à ses bords; orifice de la glotte un peu rétréci, mais assez large pour donner un libre passage à l'air; bords de la glotte épaissis, infiltrés, comme tremblottans et blanchâtres; le droit formait un bourrelet lâche qui s'élevait à plus de trois lignes au-dessus du rebord cartilagineux de la glotte; le bourrelet formé au-dessus du bord gauche, avait au plus une ligne; l'un et l'autre bouchaient presque entièrement l'ouverture de la glotte, et le droit pouvait même se prolonger dans cette ouverture, qui était alors entièrement fermée. Le gonflement des bords de la glotte était dû à un liquide séreux qui était contenu dans le tissu cellulaire très-serré de cette partie. Ce tissu ne permettait presque pas l'écoulement de la sérosité, même après les incisions faites aux bourrelets infiltrés. L'intérieur du larynx, enduit d'une mucosité glaireuse abondante, était un peu rougi en divers endroits, tandis que les bords de la glotte étaient tout-à-fait décolorés et pâles; les cordes vocales étaient gonflées et infiltrées, les ventricules du larynx presque effacés. Du reste, nulle altération dans le larynx ni aux environs; nulle trace d'abcès près les cartilages. La membrane muqueuse de la trachée-artère n'offrait aucune lésion; les poumons étaient un peu gorgés de sang, mais bien mous; ils étaient assez crépitans et libres, sur-tout antérieurement. Le cœur renfermait un sang noir à peine caillebotté : on n'y trouva aucune concrétion polypiforme.

Dans l'abdomen, il n'y avait aucune lésion; le foie, la rate, le pancréas, les intestins, le mésentère, les reins, la vessie, etc., tout était dans l'état naturel; il y avait des matières fécales consistantes et moulées, dans la partie inférieure du colon descendant. Les chairs étaient assez foncées en couleur.

II.e Obs. *OEdême de la glotte survenu spontanément chez un sujet qui était en pleine santé avant cet accident; par* F. V. Mérat, *D.-M.*

Jacques Guillebert, âgé de cinquante-cinq ans, palefrenier, d'une habitude de corps un peu sèche, jouissait d'une très-bonne santé; il n'avait jamais éprouvé d'autre maladie que des courbatures, dont la durée n'excédait pas trois jours. Son visage était habituellement un peu rouge.

Le 12 juillet 1808, sans cause connue, à six heures du matin, il fut pris subitement d'étouffement avec mal à la gorge, et menacé de suffocation; la respiration devint bruyante, précipitée. Dans le reste du corps il n'éprouvait aucun mal-aise.

On lui conseilla l'usage d'une infusion béchique, qui n'eut d'autre effet que de diminuer le mal de gorge. La respiration devint même, au bout de huit jours, plus gênée: le malade avait, outre la gêne habituelle, des instans où il était près de suffoquer. Dans ces accès, qui avaient lieu sur-tout la nuit, le malade était obligé de se lever et de marcher dans sa chambre; au bout de huit ou dix minutes, quel-

quefois moins, ils se dissipaient, et Guillebert pouvait alors se livrer au sommeil.

Entré à l'infirmerie de la Charité, le 20 du même mois, il offrit à l'observation les différens symptômes énoncés. Toutes les fonctions, à l'exception de la respiration, se faisaient comme dans l'état de santé. La main, portée sur le larynx, y ressentait une sorte de frémissement, et causait un peu de douleur au malade. Des deux temps de la respiration, l'inspiration seule était difficile et plus ou moins bruyante, sur-tout pendant le sommeil; l'expiration se faisait naturellement; souvent le malade chassait vivement l'air contenu dans ses poumons, comme s'il eut voulu débarrasser le larynx d'un corps étranger entré dans la glotte; ce qu'il faisait avec un bruit particulier qu'on observe assez souvent chez les personnes dont le larynx est enduit de beaucoup de mucosités. Guillebert d'ailleurs avait le pouls régulier, un peu fort, et de fréquence ordinaire. Son appétit était peu diminué; sa voix était rauque et voilée: ce qui, en santé, lui arrivait assez souvent, pour peu qu'il bût plus qu'à l'ordinaire, ou qu'il s'exposât à la pluie.

Du 20 juillet au 31, les symptômes furent absolument les mêmes: la respiration était ordinairement fort bruyante pendant la nuit. On appliqua deux fois les sangsues à l'anus, à quelques jours de distance, sans produire d'amélioration sensible. On lui fit faire usage de l'hydromel composé, d'une potion anti-spasmodique, et d'un julep somnifère le soir;

Il eut quelques accès la nuit ou le soir. Le lendemain des accès, le pouls était fréquent, inégal, parfois un peu intermittent, et l'inspiration était plus gênée, plus bruyante.

Le 1.er, le 6, le 11 et le 24 août, on appliqua des sinapismes sur le larynx; le premier, sur le milieu de l'organe; le deuxième, sur le côté gauche; le troisième, sur le droit; et le quatrième, à la partie inférieure. Les deux premiers sinapismes produisirent un gonflement notable du tissu cellulaire sous-cutané, et même de la peau, qui devint très-rouge; et, quoiqu'il n'y eût chez ce malade aucune apparence d'œdême aux jambes ni aux mains, les parties rougies s'infiltrèrent d'une manière si remarquable, qu'en les pressant avec le doigt on y formait une empreinte; et en comprimant une portion de la peau entre deux doigts, la sérosité refluait dans le tissu cellulaire environnant; le troisième sinapisme produisit moins d'infiltration; le quatrième n'en causa qu'une médiocre. L'application de chaque sinapisme durait cinq heures; à mesure qu'on les posait, l'étouffement diminuait; les autres symptômes s'amélioraient. Le 24, il n'y avait plus du tout d'étouffement, mais la voix restait rauque; il n'y avait plus d'accès depuis plusieurs jours. A dater de ce moment, on donna la tisane apéritive majeure, et un gargarisme astringent. Le malade fut purgé deux fois, et il se trouvait tellement bien au commencement de septembre, qu'il demandait à sortir.. On le retint, pour s'assurer que de nouveaux accidens ne

se manifesteraient pas, et le 12 septembre il sortit de l'infirmerie.

Il ne sentait plus ni douleurs, ni frémissement au larynx; il n'éprouvait plus de gêne de la respiration; cependant la voix restait rauque, et l'inspiration un peu sifflante; mais elle était de fréquence ordinaire.

III.e Obs. *OEdême de la glotte, déterminé par un abcès dans la partie postérieure du larynx, à la suite d'une fièvre adynamique et ataxique, (putride, maligne).*

Pierre Salard, limonadier, âgé de dix-huit ans, d'un tempérament bilieux-sanguin, avait, depuis environ six mois, sur le dos et la poitrine, un très-grand nombre de boutons rouges et sans démangeaison, lorsqu'il fut pris du coryza le 6 prairial, et il eut trois hémorrhagies nasales.

Le 13 prairial, il eut des frissons. Le 16, il fut obligé de garder le lit. Le 17, il eut des envies de vomir. Le 20, quinzième jour de la maladie, il fut reçu à la Charité. Le coryza persistait depuis l'invasion; les hémorrhagies nasales s'étaient renouvelées deux ou trois fois chaque jour; les frissons et les envies de vomir avaient reparu tous les jours; il était même survenu des vomissemens d'un liquide jaune très-amer, et de légères sueurs avaient paru à diverses reprises.

Le 21 prairial, le malade était dans l'état suivant: supination, tension du col, tête fortement appuyée

en arrière, céphalalgie sus-orbitaire, pesanteur des yeux, langue rouge et sèche au milieu, légèrement humectée et blanchâtre sur les bords; bouche très-mauvaise, soif vive; coryza; nulle toux, pesanteur épigastrique; ventre assez souple, urine rare et de couleur foncée; point de selles depuis cinq jours; chaleur vive et âcre à la peau; pouls tendu, fréquent et un peu serré.

Cette maladie s'aggrava chaque jour. Il y avait des vomissemens abondans et répétés; il survint en outre un délire presque continu, des soubresauts des tendons, un enduit fuligineux des dents et de la langue, la tension du ventre, etc. Les symptômes adynamiques et ataxiques parvinrent au plus haut degré, et pendant plusieurs jours le malade parut prêt à rendre le dernier soupir. Le 4 messidor, il se forma une petite escarrhe gangréneuse derrière le sacrum. Du 5 au 8, tous les symptômes alarmans se mitigèrent par degrés. Le 10, la convalescence était complète, les forces se rétablirent assez rapidement, et le 25 messidor, le malade sortit de l'hôpital. Il était très-faible encore, mais tout-à-fait bien portant d'ailleurs. On avait donné un vomitif le premier jour; et pendant la maladie, du petit-lait tamariné, de la limonade, du vin blanc, des bols de camphre et de nitre, des potions anti-spasmodiques, etc.

Après sa sortie de l'hôpital, ce jeune homme se porta encore bien pendant quelques jours, et il avait tout-à-fait recouvré ses forces, lorsqu'il fut repris d'une nouvelle maladie le 4 thermidor.

Il éprouva d'abord un mal-aise et des picottemens dans le larynx. La voix devint un peu rauque dès le même jour; l'inspiration se faisait avec un peu de difficulté, et l'expiration était facile. Une toux assez rare se joignit à ces symptômes, qui s'aggravèrent chaque jour, et les boutons de la poitrine et du dos disparurent presque entièrement. Le 10 thermidor, Salard fut obligé de rentrer à la Charité. Ses forces avaient beaucoup diminué, sa voix était devenue très-rauque et très-basse. Il éprouvait une douleur vive dans le larynx; l'inspiration était très-difficile et bruyante, l'expiration facile. Il y avait une toux forte et fréquente, dont les secousses donnaient lieu à des douleurs dans la poitrine, qui, par la percussion, résonnait parfaitement dans toute son étendue. Le malade faisait très-fréquemment des efforts pour expulser, par une expiration forte et sonore, un corps étranger qui semblait occuper le larynx. Ces efforts déterminaient la sortie de gros crachats fort tenaces, les uns glaireux, transparens, les autres muqueux, tantôt blanchâtres, tantôt jaunâtres. Il y avait en outre une expuition extrêmement abondante d'un liquide transparent, pituiteux ou salivaire, presque aussi clair que l'eau, et très-peu filant. La bouche n'était point mauvaise, et l'appétit était assez vif, mais la déglutition était difficile et douloureuse. Cependant le voile du palais, les amygdales et le pharynx étaient sans rougeur et tout-à-fait dans l'état naturel.

Le 11 thermidor, état du larynx et symptômes de

la maladie comme la veille. Maigreur notable, langue nette, bon appétit, selles et urines dans l'état naturel; tête, poitrine et abdomen en bon état, ainsi que leurs fonctions; pouls faible, petit, sans fréquence, mais par fois un peu intermittent. Le malade ne gardait point le lit.

Le 12 thermidor, il avait un peu dormi; il éprouvait moins de toux et de douleur au larynx; il respirait avec moins de difficulté. L'appétit persistait, le malade restait levé.

Le 13, même état. Sommeil moins paisible, crachats plus abondans, une selle; pouls moins fréquent et plus développé.

Le 14, agitation extrême pendant toute la nuit, insomnie, menaces de suffocation, inspiration plus bruyante, douleur du larynx plus vive, augmentation de la toux et de la douleur dans la poitrine.

Les forces diminuaient, le malade marchait avec plus de peine; le pouls était petit et plus fréquent; les selles et les urines toujours en bon état. Dans l'après-midi, le malade ayant mangé un peu trop, le ventre devint douloureux; les douleurs du larynx furent plus vives: il fit beaucoup d'efforts pour tousser et pour expectorer une matière purulente ou puriforme; le liquide pituiteux devint moins abondant pendant la nuit, le sommeil fut un peu meilleur que la veille; mais, comme les jours précédens, l'inspiration se faisait toujours, et sur-tout pendant le sommeil, avec un son rauque et bruyant qu'on entendait de très-loin.

Le 15, quoique le larynx fut moins douloureux, la respiration était plus difficile encore que les jours précédens, et l'inspiration était plus bruyante; la maigreur augmentait à vue d'œil; la peau était chaude et le pouls assez fréquent. Cependant le malade resta levé tout le jour. Il parlait facilement, quoique sa voix fut presque éteinte; il mangeait avec assez de plaisir, et, malgré la gêne de la déglutition, il pouvait avaler une cerise entière sans la mâcher. La figure était nette, comme lavée, l'œil assez serein, les boutons du dos et de la poitrine étaient tout-à-fait desséchés.

Le soir, à l'entrée de la nuit, le malade se mit dans son lit; il était très-mal à son aise; la dyspnée augmentait, et il était obligé de rester sur son séant. On entendait dans toute la salle le bruit de l'inspiration. Vers les dix heures, il fut pris d'une sorte de suffocation, et par momens il éprouvait des angoisses et un étouffement qui le faisaient entrer dans une espèce de désespoir mêlé de fureur; il frappait alors violemment sur son lit avec ses mains, et paraissait ne plus conserver d'espérance. Il pouvait cependant encore parler. Cet état parut un peu se calmer vers les onze heures moins un quart, et à onze heures le malade expira paisiblement, au moment où il croyait qu'il était un peu mieux.

Ouverture du cadavre. — Tout était sain dans le crâne; il y avait très-peu de sérosité dans les ventricules latéraux et à la base du crâne.

Le pharynx était très-sain, de même que l'œsophage. En examinant le larynx d'arrière en avant, on trouva le bord droit de la glotte épaissi, alongé; infiltré de sérosité, et capable de fermer presque toute l'ouverture de la glotte, lorsqu'on le poussait de dehors en dedans.

Les ligamens latéraux de la glotte étaient très-souples et très-lâches, et le droit était un peu infiltré, de même que le bord gauche de la glotte.

La membrane muqueuse de l'intérieur du larynx était saine; elle n'offrait ni ulcération, ni même aucune rougeur bien marquée; on n'y voyait aucune ouverture par où l'on pût communiquer dans l'épaisseur des parois du larynx. Les ventricules du larynx étaient assez marqués, quoique les cordes vocales fussent un peu épaissies et gonflées par l'infiltration; mais le passage de l'air à travers le larynx était bien libre; il ne pouvait être gêné que par le renversement du bord de la glotte, vers l'ouverture de cet organe.

Dans l'épaisseur de la paroi postérieure du larynx, c'est-à-dire, entre la membrane muqueuse et celle du pharynx, il y avait un abcès purulent; étendu longitudinalement, depuis l'extrémité supérieure des cartilages arythénoïdes, jusqu'au-dessous du milieu de la partie postérieure du cartilage cricoïde, et transversalement d'un bord postérieur du thyroïde à l'autre. Les cartilages arythénoïdes et le bord supérieur du cricoïde, baignaient dans le pus; la base des cartilages arythénoïdes était en partie

détruite, de même que la portion gauche supérieure du cricoïde. La partie restante de ces cartilages était blanche, et à-peu-près dans l'état naturel; le pus de l'abcès était très-blanc et fort épais; l'intérieur de la trachée était sain; les poumons étaient libres et sains dans toute leur étendue, examinés avec soin.

Le cœur était dans l'état naturel, et il contenait du sang liquide.

Le foie était petit et sain, la rate de même; le conduit alimentaire était sain à l'extérieur, et il contenait beaucoup de gaz. Le pancréas, les organes urinaires et reproducteurs, étaient dans l'état naturel.

En examinant le canal intestinal, on trouva que les intestins grêles offraient encore dans un grand nombre d'endroits, des petites portions, environ de la largeur de l'ongle, un peu plus épaisses que le reste du canal intestinal: on trouva que l'épaississement des endroits dont nous avons parlé, tenait à ce que la membrane muqueuse était gonflée, un peu ferme, et deux fois au moins plus épaisse que dans l'état naturel, comme encore un peu excoriée, très-granuleuse, et d'un rouge violet dans quelques endroits; entière et couverte de l'épithélion, ou épiderme muqueux, dans la plupart des autres. Au-dessous de cet épiderme transparent, la membrane muqueuse semblait recouverte par une infinité de petits corps charnus, de la grosseur du quart d'un grain de millet, très-rapprochés les uns des autres; et d'autant plus petits, qu'ils s'éloignaient davantage du

ractères extérieurs du tempérament bilieux : la peau tirant sur le jaune, les cheveux noirs, l'habitude du corps presque dépourvue de graisse. Sa poitrine était assez profonde d'avant en arrière, mais étroite d'un côté à l'autre ; il n'avait aucune marque récente ni ancienne du vice scrophuleux : il disait n'avoir eu jamais de glandes engorgées, même dans son enfance, et n'avoir jamais craché de sang; mais depuis l'âge

---

il ne produisait la mort avant que la nature ait eu le temps d'opérer la résorption du liquide qui le forme, et si, d'un autre côté, en gênant la respiration, il ne diminuait pas l'action du système circulatoire, et entre autres celle des vaisseaux absorbans. La laryngotomie doit évidemment lever cet obstacle à la guérison ; dans le cas même où, comme chez M. Signiolle, l'œdême de la glotte n'est que l'effet d'un abcès placé dans les parois du larynx, la maladie n'est peut-être pas au-dessus des efforts de la nature et de l'art. Toutes les observations recueillies jusqu'à présent sur l'œdême de la glotte, produit par un abcès, concourent à prouver que cet abcès est toujours placé dans la paroi postérieure du larynx, soit entre la membrane de cette cavité et le cartilage cricoïde, soit des deux côtés du même cartilage. Dans ce dernier cas, la maladie est peut-être mortelle de sa nature ; mais, dans le premier, il est possible que l'ouverture du dépôt sauve le malade, sur-tout si les cartilages sont sains, comme ils l'étaient chez M. Signiolle, et s'il ne se fait pas d'exfoliation considérable. Il s'agissait seulement de tenir le larynx ouvert pendant un temps un peu plus long.

de quarante ans, il toussait beaucoup, sans être malade d'ailleurs. Le 22 septembre 1806, il fut pris de fièvre quotidienne, et le cinquième jour de cette maladie, il fut reçu à la Charité.

Pendant tout le mois d'octobre, et jusqu'au milieu de novembre, la fièvre persista avec le même type. L'accès commençait à cinq heures du matin par un frisson qui durait une heure, et qui était suivi de chaleur, puis de sueur. Dès l'invasion de cette fièvre, la toux, qui avait lieu depuis pluseurs années, devint plus fréquente; elle donnait lieu à l'expectoration de beaucoup de mucosité limpide, parsemée de stries et de petits points blancs, opaques et filans. La voix devint de plus en plus enrouée, et fut entièrement voilée peu de jours après l'entrée du malade à l'hospice. A peu près à la même époque, il survint une douleur à la gorge, sur les côtés du cartilage thyroïde. Cette douleur se faisait sentir principalement pendant la déglutition et pendant la toux, qui était, de plus, accompagnée d'un sentiment douloureux à l'épigastre. La respiration devint gênée; elle était même difficile dans certains momens de la journée.

Enfin, le 8 novembre, ce malade éprouva, pour la première fois, un accès de dyspnée, avec menace de suffocation, et quelques jours après il en éprouva un second à-peu près semblable.

Le 17, il n'y eut pas de frissons, et dès ce jour la fièvre n'eut plus de type ni d'accès réguliers.

Le 18, troisième accès de dyspnée. Le malade,

voulant se lever, éprouva un étourdissement et une difficulté de respirer excessive. Bientôt il perdit connaissance, et eut quelques convulsions des muscles de la face et des yeux.

Examiné le 20 novembre, ce malade était comme il suit : la face était jaune et terne, un peu bouffie vers la partie inférieure ; la peau était par-tout sèche et comme terreuse, sans être trop chaude ; le pouls était fréquent, petit, mais bien régulier.

Il n'y avait pas la moindre trace d'infiltration, soit aux membres, soit au tronc. L'abdomen était un peu tendu, quoique sans engorgement apparent.

L'inspiration était longue, pénible et accompagnée d'une sorte de sifflement, et d'une grimace hideuse produite principalement par l'abaissement de l'angle des lèvres, et la dilatation excessive des ailes du nez ; l'expiration au contraire était facile et assez naturelle. L'haleine répandait une odeur fade et nauséabonde. La voix était complètement éteinte, et jusqu'à sa mort ce malheureux était réduit à *souffler la parole.* Il éprouvait au larynx un sentiment de gêne plutôt que de douleur ; mais pendant la toux, il souffrait de l'épigastre et du larynx. Il n'y avait pas de douleur au dos ni dans aucune partie du thorax, lequel résonnait bien par la percussion.

L'appétit était bon, quoique la langue fût jaunâtre. Les selles étaient faciles, les urines fréquentes et abondantes.

Depuis le 20 novembre jusqu'au 12 décembre,

les symptômes ci-dessus mentionnés persistèrent, et la diarrhée s'y joignit bientôt après. Dès-lors l'amaigrissement et la faiblesse firent des progrès rapides. Pendant le sommeil, la respiration paraissait encore plus gênée que pendant la veille; chaque inspiration faisait entendre un son guttural, rauque et très-fort; en même temps le thorax s'élevait beaucoup. Le malade manifesta plusieurs fois la crainte de suffoquer en dormant: La toux fut toujours très-fréquente.

Vers la fin de novembre, on commença à apercevoir dans les crachats quelques points jaunes, opaques, de la grosseur d'une lentille. On y voyait aussi beaucoup de stries blanches parsemées dans un liquide diaphane, incolore et filant.

Le 12 décembre, à neuf heures du matin, Bailly était couché en supination, la tête penchée en arrière, les yeux fixes et ne regardant rien; il grinçait des dents par momens; les pouls était très-petit. Cependant, dans cet état les pupilles étaient très-peu dilatées, et le malade paraissait jouir encore de ses facultés intellectuelles. Il expira une heure après.

Ouverture du corps, environ vingt heures après la mort. — Le cadavre était extrêmement amaigri, et n'offrait pas la moindre infiltration.

L'ouverture de la glotte n'était pas beaucoup rétrécie; mais ses bords étaient infiltrés d'une sérosité limpide et incolore qui quadruplait au moins leur épaisseur. On pourrait, en les rapprochant par une

pression légère entre deux doigts, obstruer complètement l'ouverture de la glotte; la sérosité sortait difficilement par les incisions qu'on y faisait; elle paraissait contenue dans un tissu cellulaire très-serré.

L'épiglotte n'était remarquable que par sa grandeur, qui excédait les dimensions ordinaires; elle ne présentait d'ailleurs aucune altération.

A l'intérieur du larynx on remarquait à la partie postérieure de chaque ventricule un ulcère assez profond, et dont le fond avait une couleur noirâtre assez semblable à celle des os nécrosés. Celui du côté gauche aurait pu contenir un petit pois; il avait détruit une portion de la *corde vocale supérieure*, presque toute la base du cartilage arythénoïde, et une partie de la surface articulaire du cricoïde; l'ulcère du côté droit affecta la même direction; mais il n'était pas plus large qu'une lentille: il n'avait que peu entamé la corde vocale supérieure et l'articulation crico-arythénoïdienne. Ces deux ulcères étaient secs, ou du moins on n'y apercevait pas sensiblement de pus.

Les poumons adhéraient faiblement aux côtes, et plus fortement au médiastin; ils étaient noirâtres, denses et pesans. Lorsqu'on les incisait en divers sens, on apercevait dans tout leur tissu des tubercules lenticulaires dont la plupart avaient suppuré, et formaient de petits foyers dont les moindres auraient pu contenir une lentille, et les plus gros, un ou même deux pois. Ces tubercules, en ces divers états,

étaient très-rapprochés, et n'étaient séparés que par des points plus ou moins larges, dont les uns, d'un noir bleuâtre, paraissaient formés par la substance pulmonaire comprimée ; les autres, d'un noir plus foncé, étaient peut-être formés par la matière qui a été décrite par M. Laennec, sous le nom de mélanose. Ces points étaient d'autant plus grands, qu'on approchait plus de la partie inférieure des poumons où les tubercules étaient moins nombreux. Du reste, on ne distinguait aucune portion saine dans les deux poumons.

Le foie était d'une couleur noirâtre, mais son tissu paraissait sain, ainsi que la vésicule. L'estomac, la rate et le pancréas n'offraient rien de remarquable.

La membrane muqueuse du gros intestin offrait deux larges ulcérations. L'une occupait le fond du cœcum ; elle avait la largeur d'un écu de six livres ; ses bords étaient relevés et inégaux, et son fond enduit d'un pus noirâtre. L'autre ulcération occupait le colon transverse ; elle avait beaucoup plus d'étendue et plus de profondeur que la précédente ; elle avait détruit complètement la membrane muqueuse en cet endroit ; mais ses bords n'étaient pas du tout relevés.

L'intestin grêle était très-rapetissé, et un peu rouge à l'extérieur.

Le cerveau ne présentait rien de remarquable. Il y avait de quatre à cinq grammes de sérosité dans chaque ventricule latéral. Le cervelet était dans l'état naturel.

VI.e Obs. — *Anévrysme de l'aorte simulant l'œdême de la glotte; (par M.* Cayol, *élève en médecine à l'hôpital de la Charité.)*

Etienne Pillet, charron, âgé de quarante-huit ans, d'une haute stature et d'une complexion très-robuste, ayant les muscles bien prononcés, le visage naturellement pâle, la barbe et les cheveux d'un brun foncé, entra à la Charité le 29 novembre 1808. Il était alors malade depuis six mois, disait-il, par suite d'une suppression de la transpiration. Il toussait, et expectorait en grande quantité des matières glaireuses filantes; sa voix était enrouée; sa respiration gênée et bruyante. Chaque inspiration faisait entendre une sorte de sifflement, ou plutôt un son particulier, qu'on aurait pu comparer, s'il avait été un peu plus aigu, à celui qu'on produit en soufflant fortement dans l'anche d'un hautbois; l'expiration au contraire était libre et facile. Le malade éprouvait souvent une légère douleur au larynx; le moindre exercice augmentait considérablement la dyspnée, sans causer cependant des palpitations de cœur. Le pouls était bien régulier au bras gauche, mais on n'en trouvait pas du tout au bras droit. Cette particularité était connue du malade, qui la regardait comme naturelle chez lui. Les fonctions digestives s'exerçaient bien; l'embonpoint était très-peu diminué; les chairs étaient fermes et sans apparence d'infiltration. Depuis six semaines avant l'entrée du malade à l'hospice, on lui avait établi un séton à la

nuque, qui avait paru diminuer un peu la dypsnée et l'enrouement; on le supprima vers le milieu de décembre.

Les seuls moyens qu'on employa furent les boissons apéritives mineures, et la thériaque à petite dose.

Vers le milieu de janvier, la toux et l'expectoration étaient sensiblement diminuées; la respiration paraissait un peu plus libre et moins bruyante: le malade se promenait dans les cours de l'hospice toute la journée, sans augmenter beaucoup la dyspnée; il mangeait avec un appétit vorace. Cependant il maigrissait, mais lentement; il n'avait jamais de fièvre, ni même de chaleur à la peau; il éprouvait toujours une gêne, et quelquefois un peu de douleur au larynx.

Le 20 janvier, il se plaignit d'un léger mal de gorge qu'il avait depuis quelque temps; et sur les questions qu'on lui fit, il déclara qu'il avait eu autrefois plusieurs maladies vénériennes. En même temps on crut apercevoir un peu de rougeur au voile du palais et au larynx. Tous ces motifs déterminèrent le médecin à prescrire un gargarisme avec une cuillerée de la liqueur de Van-Swiéten, ce qui ne parut produire aucun effet.

Le 26, Pillet ayant dîné comme à son ordinaire, fut pris peu de temps après, d'un violent accès d'orthopnée; il ne pouvait respirer qu'étant assis, penché en avant, les bras étendus ou cramponnés aux côtés de son lit. Dans cet état, le son produit

par chaque inspiration était beaucoup plus fort que de coutume, la face était d'un rouge tirant sur le violet ; le pouls dur, lent et inégal. A neuf heures du soir, application d'un large vésicatoire sur la partie antérieure du cou. Vers le milieu de la nuit, la respiration commença à devenir plus facile, et le lendemain, à la visite, on trouva cet homme dans le même état que les jours précédens, couché sur le côté droit, respirant sans beaucoup de difficulté, mais toujours avec le même sifflement à chaque inspiration.

Vers le soir, nouvel accès d'orthopnée qui fut beaucoup plus violent que celui de la veille, et qui n'était point diminué le lendemain 28, à l'heure de la visite. La couleur violette de la face, et l'extrême petitesse du pouls, annonçant une mort prochaine, on se décida à tenter l'administration de trois grains d'émétique, et on appliqua un nouveau vésicatoire sur la partie antérieure du cou, après avoir irrité cette partie avec de l'ammoniaque.

Le malade ne vomit point, eut quelques selles peu abondantes, et expira une heure après avoir pris le vomitif.

Ouverture du cadavre, vingt heures après la mort. — On trouva le larynx dans l'état naturel, au grand étonnement de tous ceux qui avaient vu le malade. Dans l'arrière-bouche et le pharynx, tout était sain.

La partie inférieure de la trachée-artère était comprimée et aplatie d'avant en arrière, par une

tumeur anévrysmale, un peu plus grosse que le poing d'un adulte, et de forme obronde. Cette tumeur était formée par l'aorte, considérablement dilatée depuis environ un pouce au-dessus de son origine, jusqu'à l'endroit où elle s'enfonce entre les deux plèvres. Le développement de cette artère avait eu lieu principalement en arrière, et aux dépens de sa paroi postérieure, de sorte que la tumeur, quoique volumineuse, ne touchait point du tout le sternum ni les côtes; mais elle se portait sur la colonne vertébrale, comprimait la trachée-artère, à laquelle elle adhérait intimement par une portion de sa surface, large-à-peu-près comme un sou. La cavité du sac renfermait beaucoup de sang en partie coagulé; ses parois étaient renforcées par une couche de fibrine, épaisse de plus d'un pouce dans quelques endroits, mais très-amincie, et presque entièrement usée vers le centre de la paroi postérieure, au point d'adhérence du sac avec la trachée. En cet endroit, toutes les tuniques de l'artère étaient détruites; la surface même de la trachée était corrodée, et plusieurs cerceaux cartilagineux dénudés, et comme disséqués, faisaient saillie à l'intérieur du sac anévrysmal. Ainsi la membrane muqueuse était la seule barrière que le sang eût encore à détruire pour faire irruption dans la trachée-artère; et cet accident serait bientôt arrivé, si la mort du sujet ne l'eût prévenu; car la membrane muqueuse présentait déja une tache circonscrite et d'un rouge livide, qui paraissait être le commencement d'une escarrhe.

Tout le reste de la surface interne du sac, après avoir séparé la fibrine, était libre et offrait le même aspect que l'intérieur d'une aorte saine. Il me parut que la membrane interne était par-tout intacte. J'y remarquai cependant une petite ossification mince, et large à-peu-près comme l'ongle du petit doigt, à l'endroit où le sac se rétrécissait tout-à-coup pour former la continuation de l'aorte. Il y avait cinq ou six ossifications à-peu-près semblables, dispersées çà et là à la face interne de l'aorte thorachique et abdominale. Cette artère avait dans toute son étendue, un calibre un peu plus fort que dans l'état naturel.

L'artère innominée, la sous-clavière et la carotide gauche, naissaient du centre même du sac anévrysmal. Le tronc innominé avait presque entièrement disparu, de sorte qu'au premier aspect, les artères carotide et sous-clavière droites paraissaient naître isolément, et à plus d'un pouce de distance l'une de l'autre. La dernière (la sous-clavière droite), parcourait à son origine un trajet oblique d'environ un pouce, dans l'épaisseur des parois du sac, à-peu-près de la même manière que l'uretère traverse les membranes de la vessie. Par cette disposition accidentelle, le passage du sang dans la sous-clavière droite devait se trouver intercepté plus ou moins exactement, lorsque le sac était distendu par le sang (1).

---

(1) Cette disposition semble expliquer, d'une manière satisfaisante, l'absence du pouls au bras droit; mais comment la nutrition de ce membre pouvait-elle s'opé-

Au reste, cette artère disséquée avec soin dans son trajet au bras, ne m'offrit ni rétrécissement sensible, ni aucune altération quelconque.

Les principales artères du trone et des membres furent aussi examinées, et parurent dans l'état naturel.

Le cœur était sain dans toutes ses parties.

Les poumons étaient mous et peu élastiques, mais d'ailleurs sains. La bronche gauche, qui était principalement comprimée par la tumeur anévrysmale, était gorgée jusques dans les dernières ramifications, d'une mucosité épaisse, filante, un peu écumeuse. La bronche droite n'en était que légèrement enduite à son intérieur.

Tous les viscères de l'abdomen étaient dans l'état naturel. Les épiploons, de même que tous les replis du péritoine, renfermaient encore une certaine quantité de graisse de bonne nature.

Les muscles étaient encore assez prononcés et bien rouges; les chairs étaient par-tout fermes, et sans aucune trace d'infiltration.

---

rer? Il est à remarquer qu'elle n'avait jamais paru altérée.

MÉMOIRE SUR L'OSTÉOSE,

OU SUR LA FORMATION, L'ACCROISSEMENT ET L'ATROPHIE SÉNILE DES OS DANS L'ESPÈCE HUMAINE (1).

PREMIÈRE SECTION.

Des époques de la formation des Os, soit des points primitifs et principaux qui constituent le corps des os, soit des points secondaires et accessoires, ou des épiphyses; et des époques de leur réunion.

1. IL paraît que c'est vers trente jours après la conception, que l'ossification commence. Dans un

(1) L'auteur de ce mémoire ayant dirigé, en 1813, la préparation d'une série nombreuse de squelettes, d'os séparés, et de coupes d'os pour la collection anatomique de la Faculté de Médecine, dont il était chef des travaux anatomiques, s'aperçut bientôt, en examinant ces préparations et en les décrivant, que les travaux, même les meilleurs, sur la formation, le développement et le changement sénile des os, étaient loin d'être complets. Il fit, du résumé de ses observations, le sujet d'un mémoire lu le 26 août 1813, devant l'assemblée des Professeurs, qui en ordonna l'impression. L'auteur, qui n'attachait pas alors d'importance à son travail, se décide à le publier aujourd'hui. Des raisons particulières l'engagent à intervertir l'ordre des matières, et à publier la seconde sec

sujet de seize lignes de longueur, dont j'évalue l'âge à trente cinq jours environ, l'ossification est commencée dans les clavicules, dans l'os maxillaire inférieur, dans le supérieur, dans l'humérus, dans le fémur, dans le radius, le cubitus et le tibia. Les points ossifiés ont environ une ligne et demie de longueur dans la clavicule; ils sont un peu moins volumineux dans chacune des moitiés de l'os maxillaire inférieur; ils ont un quart ou un tiers de ligne dans les os de l'avant-bras et dans le tibia. Il semble donc que l'ossification commence par la clavicule.

§. I.er *Du Rachis en général, en y comprenant le sacrum et le coccyx.*

2. Le rachis, qui, dans l'homme adulte, fait environ les deux cinquièmes de la hauteur totale du corps, a des proportions bien différentes dans les différens âges, soit avant, soit après la naissance. Je me borne à indiquer ici les premières.

A trois semaines de vie intrà-utérine, époque à laquelle le fœtus présente la première ébauche des membres, sous l'apparence de bourgeons, et où il a environ 4 lignes, le rachis est au corps entier, dans la proportion de 3 à 4.

De trente à trente-cinq jours, époque où il a de

---

tion avant la première, dont le sujet est l'ossification en général, ou la transformation des cartilages en os. (*Voyez* le Bulletin de la Faculté, 1819, N.° I.er, joint à ce Journal.)

12 à 18 lignes, la longueur du rachis est à la hauteur totale du corps, environ comme 3 est à 5.

De quarante à quarante-cinq jours, âge où il a de 24 à 30 lignes, le rachis fait environ la moitié de la hauteur totale.

Vers deux mois, le fœtus a environ 4 pouces et 3 lignes, et le rachis, 2 pouces.

Vers l'âge de trois mois, le fœtus a environ 6 pouces de longueur, et le rachis est au corps entier, comme 2 $\frac{2}{3}$ est à 6.

A quatre mois et demi, le fœtus ayant environ 9 pouces, le rachis est au corps comme 4 est à 9.

A six mois, le fœtus ayant environ 12 pouces, le rachis est dans la proportion de 5 à 12.

A sept mois et demi, époque où le fœtus a environ 15 pouces, le rachis est comme 6 $\frac{1}{3}$ est à 15.

Enfin, à neuf mois, ou à l'époque de la naissance, où le fœtus a ordinairement de 16 à 20 pouces de longueur, ou 18 pouces pour terme moyen, le rachis est dans la proportion de 7 $\frac{3}{4}$ à 18 (1).

3. Le rachis, y compris le sacrum et le coccyx, est

(1) Les proportions ci-dessus ont été établies sur les termes moyens de la mesure de 50 à 60 fœtus, ou squelettes de fœtus, de tous les âges de la vie intra-utérine. Je ne les donne pas comme rigoureusement justes, parce que, quoique j'aie tenu compte du rappetissement que les squelettes éprouvent par la dessication, le mode de préparation et de desséchement influe plus ou moins sur le raccourcissement des diverses régions du corps.

ordinairement formé de trente-trois os vertébraux superposés les uns aux autres.

Chaque vertèbre, consistant essentiellement en une tranche de cylindre solide, et un anneau garni de diverses apophyses, est en général formée de trois points osseux primitifs : l'un antérieur, qui, par son développement, en fait le corps ou la partie solide, et deux latéraux qui constituent les masses apophysaires, et qui réunis entr'eux et avec le premier forment l'anneau. En outre, chaque vertèbre est complétée par plusieurs points secondaires.

4. Entre trente cinq et quarante jours de la vie intra-utérine, les cartilages d'ossification des vertèbres sont opaques et consistans à la partie supérieure des faces latérales et vers le milieu de la face antérieure du rachis. C'est entre quarante et quarante-cinq jours que l'ossification commence dans les vertèbres. Les masses apophysaires commencent à s'ossifier quelques jours avant le corps. Dans ces deux parties du rachis, si différentes par leurs fonctions, l'ossification suit une marche tout-à-fait différente.

5. Vers l'âge de quarante-cinq jours, on trouve des points osseux dans les parties latérales des 18 ou 19 premières vertèbres; les premiers sont les plus volumineux; les derniers sont presque imperceptibles. Dans le même sujet, on trouve des points antérieurs dans dix à douze vertèbres. Les plus volumineux répondent aux 10.e et 11.e dorsales; les plus petits à la 3.e ou 4.e vertèbre lombaire, et à la 5.e

ou 6.e dorsale. Les vertèbres des deux extrêmités du rachis en sont dépourvues.

6. Vers cinquante jours, il y a un point osseux dans le corps des trois vertèbres cervicales inférieures, des douze dorsales et des cinq lombaires Ce point, qui est graniforme, alongé transversalement et aplati de haut en bas, a environ un tiers de ligne de hauteur, et trois-quarts de ligne d'étendue transversale dans les dernières vertèbres dorsales qui sont, à cet âge, les plus volumineuses ; à partir de celles-ci, le point d'ossification diminue graduellement dans les vertèbres voisines, supérieures et inférieures, de manière que dans la 5.e cervicale et la 5.e lombaire, il est à peine visible. Au même âge, il y a un point d'ossification dans les masses apophysaires des 22 ou 23 premières vertèbres. Dans la première, où il est le plus volumineux, il a la forme d'un arc, dont la corde a environ une ligne, et il s'étend de la partie latérale à la partie postérieure du canal. Dans les vertèbres suivantes, où il diminue graduellement de longueur, et se réduit enfin à un point à peine visible, il est situé à la partie latérale : là, où dans les vertèbres dorsales et lombaires se développera l'apophyse transverse ; et dans les vertèbres cervicales, là ou seront les apophyses articulaires : il se prolonge en avant vers le corps, de manière à former le commencement du pédicule, et en arrière pour former le commencement de la lame de chaque masse apophysaire.

7. Dans le fœtus de deux mois, le point d'ossifica-

tion du corps paraît dans 26 vertèbres ; les deux premières et les cinq dernières en sont seules dépourvues. Ce point, qui est graniforme, a environ une demi-ligne de hauteur et une ligne en travers, dans la dernière vertèbre dorsale. A partir de là, soit en montant, soit en descendant, ce point est de plus en plus petit, de sorte que dans la 3.e cervicale et la 4.e du sacrum, il est presque imperceptible.

Dans le même fœtus, l'ossification est commencée dans les masses apophysaires des 25 premières vertèbres. Ce point, qui a dans les premières vertèbres, environ deux lignes, est extrêmement petit dans la 5.e lombaire et la suivante.

8. Vers trois mois et demi, les points d'ossification antérieurs sont en même nombre, mais plus volumineux. Les plus gros qui répondent aux premières vertèbres lombaires, ont environ une ligne et demie de hauteur, et deux lignes d'étendue transversale.

Au même âge, les arcs osseux latéraux, plus longs, les premiers ont trois lignes de corde, et plus larges, sont au nombre de 26 de chaque côté. La base de l'apophyse transverse commence à paraître dans la région dorsale.

9. Dans le fœtus de cinq mois et demi, le point d'ossification antérieur est apparent dans la 5.e vertèbre du sacrum, ce qui, joint aux précédens, fait 27. Ce point, déja volumineux en général, est plus gros dans la 3.e vertèbre lombaire que dans aucune autre. Il a, dans cette vertèbre, 2 lignes de hau-

leur, et 3 lignes et demie de largeur. Ce point osseux est aplati en avant dans les neuf dernières vertèbres du dos, dans celles des lombes, et dans les premières du sacrum; dans les autres il est arrondi. Au même âge, les points latéraux, au nombre de 28, présentent des apophyses transverses dans le dos et dans le cou. Les arcs latéraux de la seconde vertèbre, ont 4 lignes et demie de corde.

10. Vers six mois, on trouve de plus deux points d'ossification égaux, et placés l'un au-dessus de l'autre, dans le corps de la seconde vertèbre cervicale. Vers sept mois, le point supérieur qui répond à l'apophyse odontoïde, est plus volumineux que l'inférieur qui répond au corps.

11. Dans le fœtus de huit mois, les parties latérales de la 29.e vertèbre ont commencé à s'ossifier. Toutes les autres parties se sont accrues, et les lames semblent se toucher dans beaucoup de vertèbres, mais sur-tout dans les premières dorsales. Les apophyses transverses commencent à s'ossifier dans les premières vertèbres lombaires.

12. Dans le fœtus à terme, le corps de la première vertèbre cervicale a commencé à s'ossifier : il en est de même de la première vertèbre du coccyx. A cet âge, le corps de la 4.e vertèbre lombaire, qui est le plus volumineux, a 3 lignes de hauteur et 6 lignes de largeur. A la même époque, les lames des 6 premières vertèbres dorsales commencent à s'unir entre elles. L'arc latéral de la seconde vertèbre, qui est le plus grand, a 7 ou 8 lignes de corde. A cet âge aussi,

la face antérieure du corps de toutes les vertèbres du dos, des lombes, et des 3 ou 4 premières du sacrum, est aplatie. Dans les autres, le corps est obrond.

13. A un an, la 2.e vertèbre du coccyx présente un point osseux. A cet âge, les lames des vertèbres sont unies entr'elles, de manière que les deux masses apophysaires forment un seul arc postérieur, excepté dans les deux premières vertèbres du cou, dans les lombaires, et dans celles du sacrum.

14. Vers deux ans et demi, les masses apophysaires sont unies entr'elles dans la 2.e cervicale, et dans la première, où la réunion est plus récente, dans les dernières vertèbres lombaires, et dans les inférieures du sacrum. A cette époque, la base des apophyses épineuses commence à s'ossifier sur le point d'union des lames le plus anciennement réunies. Au même âge, le pédicule des masses apophysaires est uni aux parties latérales du corps, dans les six dernières vertèbres du cou.

15. Vers quatre ans et demi, les masses apophysaires sont unies entr'elles pour former l'arc postérieur dans toutes les vertèbres. Cet arc postérieur est uni, par son pédicule, au corps des vertèbres, dans toutes, excepté la première cervicale, les 3 ou 4 premières du dos, et la première du sacrum. De cinq à six ans, il n'y a plus d'exceptions, et, à cette époque, l'anneau des vertèbres et le canal qui résulte de leur superposition, ont acquis toute leur largeur.

16. L'union du pédicule des masses apophysaires

avec le corps des vertèbres a lieu au cou, précisément avec la partie latérale du corps, au dos, avec la partie latérale postérieure; et plus postérieurement encore aux lombes. Au dos, les cavités articulaires qui reçoivent la tête des côtes appartiennent, supérieurement au pédicule et à son articulation avec le corps, et dans les vertèbres inférieures au pédicule seul.

17. Ainsi, 1.o l'ossification commence dans le rachis, de 40 à 45 jours après la conception.

2.o L'ossification a lieu pour chaque vertèbre, par trois points principaux et primitifs.

3.o L'ossification commence dans les masses apophysaires, un peu plus tôt que dans le corps.

4.o L'ossification commence d'abord dans les masses apophysaires des premières vertèbres, et continue ensuite de haut en bas, de manière à atteindre la partie inférieure vers l'époque de la naissance; de sorte que ces masses arquées, qui forment la plus grande partie de l'étui rachidien, enveloppent d'abord la partie supérieure de la moëlle qui contient les origines des nerfs les plus importans.

5.o L'ossification du corps a lieu d'abord dans une des vertèbres dorsales inférieures, soit la 9.e, soit la 10.e, et continue ensuite de haut en bas et de bas en haut, de manière à n'atteindre la première vertèbre que vers la naissance, et les dernières, que plusieurs années plus tard; de sorte que ces tranches de cylindre qui forment la partie solide du rachis, commencent à se développer vers le milieu ou vers

l'endroit qui doit soutenir les efforts. Ensuite le volume relatif de ces parties change avec l'âge, et quelques années après la naissance, ce sont les 5.e vertèbre lombaire et première sacrée qui ont le plus de volume.

6.o Dans la réunion de ces trois points, celle des deux masses apophysaires entr'elles, précède toujours celle du corps avec les masses.

7.o La réunion des masses latérales en un anneau, a lieu, à quelques exceptions près, comme le développement de ces masses, dans les vertèbres supérieures d'abord, et successivement dans les inférieures.

18. Quelques-uns de ces faits, déja indiqués par Kerkring (1), et généralement connus, expliquent très-bien, comme M. le professeur Chaussier l'a fait remarquer (2), le siége ordinaire du *spina bifida*. Le mode de développement de l'étui de la moëlle m'a aussi semblé très-propre à expliquer l'acéphalie ou la privation du cerveau, des sens et de la tête entière (3).

19. Telles sont les époques de la formation et de la réunion des points principaux d'ossification qui forment les vertèbres. Leur corps dont les surfaces supérieure et inférieure sont encore convexes, rugueuses et engrainées avec le cartilage de nutrition,

---

(1) *Spicilegium Anat.*, *Anthropogeniæ ichnogr.*, et *Opera Anat.*

(2) Discours prononcé à l'hospice de la Maternité.

(3) Bulletins de la Faculté de Médecine de Paris, vol. IV et V, ann. 1815 et 1817.

continue de croître en hauteur; les apophyses dont le sommet est encore manifestement cartilagineux, s'étendent aussi dans leur cartilage, de la base au sommet. En outre il se développe plus tard pour l'achèvement de ces parties, des points accessoires ou des épiphyses.

20. Vers 18 ans, le corps des vertèbres n'est pas encore achevé. Si on le sépare par la macération des substances inter-vertébrales, on enlève avec celles-ci une partie du cartilage d'ossification, et les surfaces de la vertèbre, sur-tout au pourtour, sont encore rugueuses, comme le sont en général les extrémités des os, dont on a enlevé le cartilage d'ossification.

Au même âge, on trouve les apophyses épineuses, les apophyses transverses de toutes les vertèbres; et quelques-unes des apophyses articulaires supérieures des vertèbres des lombes, surmontées d'une petite épiphyse lenticulaire formée dans le sommet du cartilage d'ossification de ces parties.

21. De 20 à 25 ans, le corps des vertèbres présente deux épiphyses. Chacun de ces points secondaires est circulaire, aplati de haut en bas, étroit. Il est appliqué sur le contour des deux surfaces planes du corps de chaque vertèbre.

A cet âge, les épiphyses des diverses parties apophysaires sont soudées avec elles.

22. Entre 25 et 30 ans, les épiphyses du corps des vertèbres sont réunies à lui, et l'ossification des vertèbres, et l'accroissement du rachis sont achevés.

Tel est le mode de développement des vertèbres

en général; mais quelques-uns de ces os présentent des variétés dans leurs points d'ossification.

23. La 7.e vertèbre cervicale présente constamment, et cela dès l'âge de deux mois de la vie utérine, un point d'ossification costiforme situé en travers, au-devant du pédicule de la masse apophysaire. A trois mois et demi, cet os particulier a deux lignes de longueur. Vers l'âge de 5 à 6 ans, il s'unit, par son extrémité interne, avec la partie antérieure du pédicule et la partie latérale du corps; et par son extrémité externe, il s'unit au sommet simple de l'apophyse transverse de la 7.e vertèbre. Quelquefois cette extrémité dépasse le sommet de l'apophyse, de quelques lignes, d'un pouce, et même plus, de manière à former une côte rudimentaire.

24. Cette observation avait déja été indiquée par Hunauld (1), qui en avait tiré quelques conséquences inexactes, et qui n'avait pas aperçu celles qui en découlent réellement; c'est que cet os rudimentaire ou à l'état de vestige, est l'analogue des côtes cervicales que l'on rencontre dans divers animaux. C'est un trait de plus à ajouter au tableau curieux tracé par M. Duméril (2).

25. La seconde vertèbre cervicale ou l'axoïde, est formée en avant par deux points osseux super-

(1) Mém. de l'Acad. des Sc., 1740.

(2) Considérations sur les rapports de structure des os et des muscles du tronc chez tous les animaux; *in*-8.° 34 pages.

posés, qui paraissent vers l'âge de six mois, l'inférieur, qui formera le corps, quelques jours avant l'autre. Le supérieur qui naît quelquefois par deux germes, prend ensuite plus d'accroissement, et forme en effet et la partie supérieure du corps et l'apophyse odontoïde. Ces deux parties se réunissent ensemble vers deux à trois ans.

26. La première vertèbre, ou l'atlas, se développe ordinairement par trois points, comme les autres, et quelquefois par quatre. En effet, l'arc antérieur qui commence à s'ossifier vers l'époque de la naissance, n'a ordinairement qu'un point médian, et une fois, sur quatre ou cinq sujets, il en a deux latéraux. Albinus, qui indique cette variété sans en établir la fréquence relative, dit aussi avoir vu trois points osseux dans cet arc antérieur (1). Je n'ai jamais rencontré cette disposition. Il en est de même de celle qui est indiquée par quelques modernes qui assignent deux points pour l'arc postérieur, outre ceux des masses latérales. Il y a quelquefois une épiphyse lenticulaire derrière l'arc postérieur.

27. Les vertèbres du sacrum ne diffèrent pas sensiblement des autres, jusqu'à six mois après la conception. Vers cette époque, il se forme au-devant des pédicules des masses latérales de la première vertèbre de cette région, un autre point d'ossification. Vers sept mois, il en paraît un semblable à la seconde; et de huit à neuf mois, il s'en développe également un à côté de la partie latérale du corps de

(1) *Icones ossium fœtus*, etc., p 68.

la 3.e vertèbre du sacrum, et au-devant du pédicule de sa masse apophysaire. Ces points, d'abord arrondis, prennent, en augmentant de volume, la forme d'une pyramide triangulaire tronquée, et dont la base est en haut. Le premier est le plus volumineux, et le dernier l'est le moins. Cela fait 5 points principaux pour chacune des 3 premières vertèbres du sacrum, tandis que les 2 dernières ne sont, comme les vertèbres en général, formées que de 3 points osseux.

A 2 ans et demi, les 3 points des 2 dernières, et les 5 points osseux de la 3.e vertèbre sacrée, sont réunis. Vers 4 ans, ceux de la seconde sont soudés. Vers 5 à 6 ans, ceux de la première le sont également. Les points osseux des masses latérales s'unissent entr'eux avant de s'unir au corps.

28. Jusqu'à 18 ou 20 ans, les vertèbres du sacrum ne sont unies les unes aux autres que par la substance cartilagineuse. Vers cette époque, on aperçoit dans la surface iliaque du sacrum, qui est cartilagineuse, plusieurs points osseux irréguliers, qui, se joignant entr'eux, forment une épiphyse aplatie, laquelle se réunit, de 20 à 25 ans, aux trois premières vertèbres du sacrum, et les assemble. Au même âge, deux autres épiphyses plus petites, alongées, aplaties, se forment sur la partie postérieure des masses latérales des trois dernières vertèbres, et s'y unissant un peu plus tard, les réunissent ou les assemblent d'une manière analogue. D'ailleurs, le corps des vertèbres du sacrum est complété comme celui des autres vertèbres, par des épiphyses circulaires apla-

ties qui se soudent avec le pourtour des surfaces supérieure et inférieure. Enfin, les substances intervertébrales du sacrum s'ossifient elles-mêmes, et les cinq vertèbres ne forment qu'un seul os.

Cette réunion des vertèbres sacrées entr'elles, commence entre la 5.e et la 4.e, vers l'âge de 16 à 18 ans, et s'effectue successivement dans les autres intervalles, en remontant. La 2.e et la 1.re ne se réunissent que de 25 à 30 ans.

29. Le coccyx est formé de vertèbres, au nombre de quatre, réduites à un corps dépourvu de masses apophysaires. La première s'ossifie ordinairement à la naissance, ou vers un an; la 2.e, de 5 à 10 ans; la 3.e, de 10 à 15 ans; et la 4.e, de 15 à 20 ans. Quelquefois la 1.re, la 2.e et la 3.e vertèbre du coccyx se développent par deux noyaux osseux latéraux. La 1.re et la 2.e vertèbres coccygiennes, puis la 3.e et la 4.e, puis la 2.e et la 3.e, se soudent entr'elles. Ces diverses soudures sont achevées vers 30 ans. Enfin, sur-tout chez la femme, le coccyx s'unit au sacrum beaucoup plus tard.

§. II. *Du Thorax.*

30. Le thorax du squelette est formé des vertèbres dorsales, du sternum, des côtes et des cartilages costaux. Ces diverses parties s'ossifient à des époques extrêmement éloignées les unes des autres.

31. *Le sternum* du fœtus et de l'enfant est formé de plusieurs os dont le nombre, très-variable en apparence, peut cependant être assez exactement précisé.

Cette plaque s'articule par ses parties latérales, avec les cartilages des sept premières côtes. Les 6.e et 7.e cartilages se touchent à leur extrémité sternale, et s'articulent avec le sternum, dans deux points très-rapprochés et presque contigus. Les autres sont séparés les uns des autres. De plus, le sternum dépasse un peu par en haut l'articulation du premier cartilage costal, et beaucoup par en bas celle du 7.e

32. Je crois qu'il faut admettre six os principaux dans le sternum : 1.o un primi-sternal ou clavi-sternal, qui occupe la partie supérieure et le premier espace intercostal; 2.o un duo-sternal; 3.o un tri-sternal; 4.o un quarti-sternal, qui chacun forment l'espace inter-costal dont ils portent le nom numérique; 5.o un quinti-sternal qui occupe le cinquième espace, et le sixième réduit à rien ou presque à rien, par le rapprochement extrême des 6.e et 7.e cartilages, à leur extrémité sternale; 6.o enfin, un ultimi-sternal ou ensi-sternal, formant la partie du sternum qui dépasse l'articulation du 7.e cartilage, et porte le nom d'apophyse ensiforme. D'ailleurs, quelques-uns de ces os se développent par un seul point osseux, d'autres par deux, et quelques-uns tantôt par un et tantôt par deux points. Ces diverses assertions sont le résultat des observations suivantes.

33. Le sternum est cartilagineux jusques vers le milieu de la durée de la gestation. Après cette époque, il commence à s'ossifier par l'un ou l'autre des trois premiers os sternaux : on trouve ordinaire-

ment l'ossification commencée dans les trois, de cinq à six mois. Le 4.e paraît ordinairement de six à sept et demi; le 5.e, tantôt de huit à neuf mois avant la naissance, tantôt quelques années après; le 6.e enfin commence à s'ossifier à une époque plus variable encore, comprise entre deux ou trois ans, et quinze ou dix-huit.

34. Le primi-sternal, ou le clavi-sternal, l'os qui forme l'extrémité supérieure du sternum, et qui occupe en même temps le premier espace intercostal, se développe le plus souvent, et peut-être toujours par deux points d'ossification placés sur la ligne médiane, l'un au-dessus de l'autre. Voici, du reste, les faits : 1.o sur quatre fœtus de quatre mois et demi à cinq mois et demi; dans deux, il est formé de deux points verticaux distincts, et dans deux il est formé d'un point placé dans le premier espace intercostal; 2.o sur quatre fœtus de six mois environ, il est formé, dans un, de deux points verticaux arrondis, et dans trois, d'un seul point ovale qui semble formé par la réunion de deux points primitifs; 3.o sur quatre fœtus de sept mois à sept mois et demi, il est formé d'un seul point médian plus ou moins alongé; 4.o sur trois fœtus de huit mois à huit mois et demi, il est formé, dans l'un, d'un point arrondi; dans l'autre, d'un point oblong, et dans l'autre, de deux points verticaux; 5.o sur cinq fœtus à terme, il est formé, dans l'un, de deux points osseux distincts; dans un autre, de deux points récemment et incomplètement réunis en un os oblong;

dans les trois autres, il est formé d'une seule pièce plus ou moins alongée ; 3.º enfin, dans un squelette de trois ans et dans un de sept ans, que j'ai déposés à la Faculté de Médecine, il est formé de deux pièces encore distinctes. Il paraît donc, 1.º que le primi-sternal se développe le plus souvent, et peut-être toujours, par deux points d'ossification; 2.º que ces deux points, quand ils sont distincts, sont toujours placés verticalement l'un au-dessus de l'autre; 3.º que l'inférieur, un peu plus précoce, est le moins volumineux au moment de la réunion, de manière qu'ils forment ensemble un ovale; et 4.º qu'ils se réunissent entr'eux ordinairement long-temps avant la naissance, et quelquefois après.

35. Cet os, d'abord arrondi ou ovalaire, prend, par son développement successif, la forme hexagone. Son bord inférieur est uni au duo-sternal ; ses bords latéraux sont unis au premier cartilage costal; son bord supérieur forme le bord supérieur du sternum, et ses bords latéraux supérieurs forment la surface articulaire qui répond à la clavicule; de sorte que des deux points primitifs de cet os, le premier seul sert à l'articulation de la clavicule, tandis que tous les deux servent à celle du premier cartilage costal qui se continue avec eux. Plus tard, vers l'âge de trente ans, cet os présente de nouveaux changemens, mais ils appartiennent principalement au premier cartilage costal.

36. Le duo-sternal se développe ordinairement par un seul point d'ossification, d'abord arrondi, et qui

prend avec l'âge une forme à-peu-près carrée. Sur le nombre très-grand de sternums que j'ai vus, je ne connais que deux exceptions à cette règle : elles existent sur un tronçon de thorax, d'environ quatre ans, dans lequel le duo-sternal semble avoir été formé de deux pièces latérales dont la réunion serait encore un peu apparente; et chez un squelette de fœtus de 5 à 6 mois, sur lequel on voit distinctement deux points latéraux.

37. Le tri-sternal, le quarti-sternal et le quinti-sternal se développent quelquefois chacun par deux points latéraux plus ou moins symétriques en position et en grandeur, et quelquefois par un seul point. Voici le résultat de mes observations à ce sujet, sur une cinquantaine de squelettes, depuis le milieu de la conception jusqu'à quinze à vingt ans.

38. Le tri-sternal est formé évidemment dans un quart des sujets, par deux points osseux primitifs égaux, ou non, en volume, et placés plus ou moins horizontalement. Dans un autre quart, l'ossification est trop avancée pour s'assurer s'il y a eu un ou deux points primitifs. Dans un troisième quart, elle l'est très-peu ; et dans quelques cas le point est placé de côté, de manière qu'il aurait pu se former plus tard un autre petit point latéral. Enfin, dans le dernier quart, le point unique occupe le milieu, et est assez développé pour s'assurer que, dans ces sujets, le tri-sternal se serait développé par un seul point.

39. Le quarti-sternal se développe par deux points dans tous les cas où le tri-sternal se développe lui-même par deux points, et même dans des cas où le

précédent se développe par un seul, ou bien n'offre plus de traces de son développement. De manière que sur un nombre donné de sujets de l'âge où il s'ossifie, il y en a environ la moitié où le quarti-sternal est formé de deux points distincts.

40. Le quinti-sternal se développe si promptement et s'unit si vîte à l'os précédent, qu'il est plus difficile d'en exposer le développement. Cependant, de même que le quarti-sternal, dans la moitié des sujets, il est évidemment formé primitivement de deux points distincts.

41. J'ai déja dit que le cinquième os sternal occupe le cinquième espace intercostal, et le sixième qui n'est presque rien. En effet, sur le nombre très-considérable de sternums que j'ai vus, je n'ai jamais rencontré d'os particulier au sixième espace intercostal.

42. L'ultimi-sternal, ou l'ensi-sternal, l'apophyse xyphoïde enfin, s'ossifie toujours par un seul point qui s'étend et l'envahit lentement de haut en bas. J'ai vu, dans un seul cas, sur le sternum d'un vieillard, l'appendice ensiforme restée cartilagineuse dans sa moitié inférieure, présenter au milieu de ce cartilage un point particulier d'ossification.

43. Ainsi, dans le développement ordinaire ou normal, il y a, 1.o souvent, et peut-être toujours, deux points médians d'ossification dans le clavi-sternal; 2.o presque constamment un point médian dans le duo-sternal; 3.o tantôt un point médian, tantôt deux points latéraux dans les 3.e, 4.e et 5.e os sternaux;

4.º enfin, toujours un point unique dans l'ultimi-sternal.

44. Ces divers points se réunissent entr'eux dans l'ordre et aux époques suivantes : les points d'un même os se joignent d'abord entr'eux avant que l'os qu'ils forment se réunisse aux os voisins. Il y a cependant quelquefois une exception à cette règle. Elle concerne le quinti-sternal qui, vers 15 à 20 ans, s'unit quelquefois au quarti-sternal par un ou par ses deux points, avant que ceux-ci soient réunis. De 20 à 25 ans la réunion s'opère d'abord entre le 4.e et le 3.e os sternaux, puis entre le 3.e et le 2.e Vers l'âge de 40 à 45 ans, l'appendice ensiforme, dont l'extrémité inférieure reste encore cartilagineuse pendant une dixaine d'années, se réunit avec le quinti-sternal. La réunion du premier os sternal avec le second, n'a lieu que vers 60 ans, et quelquefois beaucoup plus tard, ou même jamais.

45. Il reste, environ une fois sur 50 sujets, un trou entre les deux points primitifs du 4.e ou du 5.e os sternaux, ou entre ces deux os.

46. *Les côtes*, de 35 à 40 jours, sont cartilagineuses, mais opaques et assez fermes. C'est de 40 à 45 jours qu'elles commencent à s'ossifier. De 45 à 50 jours elles le sont toutes. A 2 mois, la première et la dernière ont un peu plus de 2 lignes de corde. Les 6 et 7.e ont 7 lignes. Les deux courbures autour de l'axe du thorax, et la courbure suivant le bord, sont marquées. A 5 mois et demi, la première et la dernière ont 7 lignes de corde. La 6.e et la 7.e ont 19 à 20 lignes.

Le col se distingue un peu de la tubérosité. A 9 mois, ou à terme, la première et la dernière côtes forment un arc dont la corde a environ 10 lignes. La 6.e et la 7.e ont 2 pouces 5 lignes.

47. Vers 18 à 20 ans, on aperçoit dans la tête et dans la tubérosité articulaire, encore cartilagineuses, les rudimens d'une épiphyse, qui, sur la tête, est une petite lame osseuse angulaire, et qui, sur la tubérosité, a la forme lenticulaire. Vers l'âge de 25 ans, ces épiphyses se réunissent au corps de l'os. Vers 30 ans, on aperçoit à peine les traces de la réunion.

48. *Les cartilages costaux* ont deux modes différens de connexion avec le sternum. Le premier est continu avec cet os, tandis que les six suivans s'articulent avec lui par diarthrose contiguë. Ils s'ossifient aussi de deux manières différentes, soit à l'extérieur, par des lames osseuses qui se forment entre le cartilage et le périchondre, comme dans l'accroissement des os en épaisseur; soit à l'intérieur, par des points petits, graniformes, plus ou moins nombreux.

49 Quand, vers l'âge de 25 ans, l'ossification de la première pièce du sternum est achevée ainsi que la surface destinée à l'articulation de la clavicule, le premier cartilage continu avec le sternum, dont les deux lames compactes anticipent un peu sur lui, a environ un pouce de longueur, et donne attache par la partie supérieure de son extrémité sternale, à la partie inférieure du ligament cartilagineux de l'articulation sterno-claviculaire.

50. Vers l'âge de 30 ans, le premier cartilage

sternal s'ossifie à la surface, plutôt aux parties supérieure et antérieure, que dans les autres parties de la circonférence, plutôt aux extrémités sternale et costale, que dans la partie moyenne. A l'âge de 50 ans, il est en grande partie enveloppé d'un étui osseux. A l'âge de 60 et de 70 ans, il est rare qu'il ne soit pas complètement enveloppé d'un cylindre osseux compact, et réduit lui-même à la moitié de son épaisseur. Cet étui, formé d'une substance beaucoup plus compacte que celle des autres os du squelette, est assez souvent divisé en deux moitiés, l'une sternale et l'autre costale.

51. Les autres cartilages costo-sternaux commencent à s'ossifier, suivant le même mode, vers l'âge de 40 ans. L'ossification extérieure commence par la face antérieure et par les bords, soit aux extrémités, soit sur divers points de la longueur. Elle a manifestement son siège entre le périchondre et le cartilage. Elle est d'abord sous la forme de plaques irrégulières et disséminées. Ces plaques, très-compactes, s'étendent, se confondent, et dans les vieillards elles forment des étuis qui n'occupent pas ordinairement toute la longueur et toute la circonférence du cartilage, et dans lesquels on trouve le cartilage plus ou moins aminci, suivant l'épaisissement de l'étui osseux.

52. L'autre mode d'ossification coïncide avec le premier. Il consiste dans la formation de divers points osseux dans l'épaisseur des cartilages. Cette ossification intérieure qui commence plus tard que la première, ne s'étend jamais beaucoup, et ne donne

lieu qu'à la formation de points graniformes plus ou moins nombreux.

53. C'estsans doute au premier mode d'ossification activé par l'irritation traumatique, quil faut rapporter le mode de réunion des ruptures des cartilages costaux.

54. Les cartilages des côtes asternales s'ossifient plus tard et moins complètement que les autres.

55. Chez la femme, les cartilages costaux ne commencent à s'ossifier qu'à 60 ans environ, et il n'y a presque que le premier qui éprouve ce changement, encore ne l'éprouve-t-il pas aussi rapidement et aussi complètement que chez l'homme. A. B.

(La suite au prochain Cahier.)

LITTÉRATURE MÉDICALE.

TRAITÉ

DES MALADIES DES YEUX,

Avec des planches coloriées représentant ces maladies d'après nature ; suivi de la Description de l'œil humain ; traduit du latin de S. T. SOEMMERRING; *par* A. P. DEMOURS, *médecin-oculiste du Roi et des Maisons de l'ordre Royal de la Légion-d'honneur, etc., etc. — Trois volumes* in-8.o *et un volume* in-4.o *de planches.*

UN médecin qui consacrerait ses soins et ses veilles à la traduction d'un ouvrage célèbre dans le monde

savant, mais que son prix élevé empêcherait d'être consulté par la plupart de ceux qui se livrent à l'étude de la science, aurait déjà bien mérité du public. Les obligations de celui-ci deviendraient encore plus grandes, si la traduction l'emportait sur le modèle. Or c'est ce qu'a fait M. Demours, en enrichissant notre littérature de la version du texte de l'ouvrage de Sœmmering, intitulé : *Icones oculi humani*, et en nous donnant la copie des planches qui l'accompagnent, avec un grand nombre de corrections dans le dessin, et la disparition d'une certaine quantité d'erreurs qui empêchaient fréquemment, dans l'original, la concordance du texte et des gravures.

Mais M. Demours ne s'est point borné à ce seul genre de mérite ; possesseur des observations curieuses que peut fournir sur les maladies des yeux, une pratique aussi étendue qu'heureuse, et continuée de père en fils, comme par droit d'héritage, depuis soixante-dix ans ; instruit dans les diverses branches de l'art de guérir ; capable de rattacher la théorie des affections de l'organe de la vue à d'autres principes que ceux admis par le commun des oculistes, il n'a point voulu, comme la plupart de ceux qui ont beaucoup vu, devenir seulement un praticien habile ; il a prétendu faire jouir des fruits de sa longue expérience, ses contemporains et la postérité, et le résultat de ses travaux est un véritable monument aussi utile qu'imposant.

L'ouvrage de Sœmmering ne forme en effet que la plus petite partie de celui que nous analysons, et

dont l'ensemble frappe d'abord la vue, avant même qu'on ait eu le temps de le parcourir, par la perfection avec laquelle il est exécuté, et par le luxe typographique qui le distingue. L'auteur ne paraît avoir épargné ni soins, ni dépenses, pour le rendre digne des suffrages des gens instruits. M. Firmin Didot a imprimé le texte; et les planches, au nombre de plus de cinquante, sans compter celles d'anatomie, font honneur au crayon et au burin de nos artistes les plus recommandables : la plupart d'entre elles sont tirées en couleur, et même retouchées avec soin au pinceau.

Quant au texte, il compose trois volumes : le premier traite de l'anatomie de l'œil, et des maladies dont cet organe est le siège; les deux autres ne renferment que des mémoires à consulter et des observations sur le même sujet. La quantité de ces dernières est considérable; on en compte en effet près de cinq cents, et elles ont été choisies parmi une multitude d'autres dont elles ne forment qu'une très-petite partie, et qui toutes appartiennent à M. Demours ou à son père; aussi ces deux savans doivent-ils figurer avec honneur parmi les célèbres chirurgiens français qui ont fait avancer la science sous le rapport qui nous occupe, et prendre place au milieu des Guillemeau, des Maître-Jan, des Janin, des Anel, des Méry, des Tenon, des Wenzel, des Petit, des Louis, etc.

Les deux parties de l'ouvrage sont mises en rapport l'une avec l'autre, à l'aide d'une distribution

commune dans les matières, et de renvois qui mettent à même, à mesure qu'on lit la description générale d'une maladie, de recourir dans les volumes subséquens, aux observations particulières qui la concernent. Les titres courans sont les mêmes dans les deux parties.

Le premier volume, consacré, comme nous l'avons déja dit, à la description anatomique de l'œil, et à l'histoire générale des affections morbides de cet organe, est partagé en huit sections, subdivisées chacune en plusieurs chapitres; ces sections traitent: 1.o de la structure de l'œil; 2.o des maladies des paupières; 3.o de celles du syphon lacrymal; 4.o des phlegmasies de l'œil; 5.o des altérations organiques qui sont la conséquence de ces phlegmasies; 6.o des lésions du globe par cause externe; 7.o des névroses de l'organe de la vision; 8.o de l'exophthalmie; de la cataracte, des filamens voltigeans et de la pupille artificielle.

Cet ordre est loin d'être nosologique; mais l'auteur avoue modestement que son but n'ayant pas été de faire un traité systématique, il a cru devoir se dispenser de s'astreindre à une méthode de ce genre; il n'a voulu *qu'écrire d'une manière spéciale* et *dans des vues pratiques*. En conséquence, il n'est point tombé dans un défaut que l'on a trop souvent à reprocher aux ophthalmologistes, l'abus des noms extraordinaires, quoique tirés habituellement du grec, et l'emploi d'une nomenclature superflue: même il en démontre l'inutilité dans plus

6..

d'un cas. Il cherche à ramener cette branche de l'art à une simplicité dont elle est susceptible, plutôt qu'à imiter les charlatans ignorans qui l'ont surchargée d'un poids aussi superflu qu'embarrassant.

M. Demours nous paraît cependant mériter un léger reproche, par la manière dont il fait l'anatomie de l'œil et de ses annexes; les détails qu'il donne sont trop peu pour des anatomistes, et trop pour des praticiens, la plupart du temps. Il ne parle d'ailleurs que des voies lacrymales et des paupières; pour le reste, il renvoie à la description des planches de Sœmmering.

Les objets qu'il décrit sont, au reste, présentés dans l'ordre suivant :

1.o Les organes qui servent à la défense de l'œil; *tutamina oculi*, de Haller; c'est-à-dire, les orbites, les sourcils, les paupières, les cils, la conjonctive, la glande lacrymale, la caroncule du même nom, et les voies que les larmes parcourent pour se rendre dans les fosses nasales.

2.o Les organes moteurs de l'œil ou ses muscles.

3.o Les nerfs et les vaisseaux de l'œil.

Les parties qui composent la première division, sont exposées avec plus de soin que celles qui rentrent dans les deux autres; les muscles ne sont en effet qu'indiqués, et l'histoire des nerfs et des vaisseaux est la même que celle donnée par Sœmmering.

Les descriptions anatomiques sont en outre fréquemment accompagnées de remarques pratiques et d'observations d'anatomie morbide, qui diminuent

la sécheresse du sujet, et soutiennent l'attention du lecteur.

C'est ainsi que notre auteur ayant remarqué plusieurs fois, après J. L. Petit et Anel, des tumeurs lacrymales développées chez des individus dont les points lacrymaux étaient oblitérés, et ayant vu, dans d'autres circonstances, cette oblitération ne produire qu'un épiphora peu marqué, croit devoir admettre, avec Zinn et Gunz, qu'indépendamment des conduits lacrymaux il existe d'autres conduits absorbans plus déliés, qui, nés des environs de la caroncule lacrymale, vont s'ouvrir directement dans le sac du même nom, et y portent les larmes. Il propose de les nommer *sacco-palpébraux*. Mais comme ces conduits n'ont été indiqués que par Zinn, Gunz et lui, qu'aucun autre anatomiste n'en adopte l'existence, et que lui-même n'en donne pas une démonstration bien évidente, nous attendrons, pour nous décider sur ce point, que nos dissections nous aient conduit à confirmer ou à rejeter cette assertion. L'observation contenue dans le second volume de l'ouvrage que nous analysons, ne nous a point paru assez concluante.

M. Demours a aussi observé que les points lacrymaux se dilatent d'une manière marquée, lorsque l'œil est mouillé, et en conséquence il conseille, pour faciliter l'introduction du stylet d'Anel, de verser dans l'angle interne de l'œil quelques gouttes de liquide.

Notre auteur pense, contre le sentiment de

M. Ribes, que la conjonctive tapisse le devant de la cornée transparente, et il s'appuie de la formation de vésicules, à la circonférence même de cette dernière membrane.

La partie anatomique de l'ouvrage est terminée par des *considérations sur la structure des nerfs optiques*, et des *observations d'anatomie pathologique*. M. Demours a transcrit la description que M. Marjolin a donnée des nerfs de la seconde paire, dans son *Manuel d'Anatomie*; on avait long-temps cru que ces nerfs s'entrecroisaient au-devant de la fosse sus-sphénoïdale, au lieu de s'unir simplement. Cette opinion avait été abandonnée : on y est revenu dans ces derniers temps, comme le prouvent les passages cités de M. Marjolin : « Depuis ces nouveaux doutes, dit notre auteur, une femme âgée, » dont l'œil droit était anciennement atrophié, » étant morte, j'ai saisi l'occasion de faire l'ouverture de sa tête. J'ai vu le nerf optique de ce côté » réduit au quart de la grosseur de l'autre ; il avait » pris une couleur jaunâtre, et il était entièrement » désorganisé ; ses fibres ne se mêlaient point à » celles du nerf optique gauche, qui formait à lui » seul les deux tiers de la largeur du carré résultant » de leur union. Ce carré était diminué de largeur » du côté droit. L'émaciation et la même couleur se » continuaient du même côté, depuis le globe de » l'œil jusqu'auprès de la naissance du nerf. Il était » évident que les fibres des deux nerfs ne se mêlaient point à l'endroit de leur réunion. Cette ob-

» servation, et plusieurs autres que j'avais déja re» cueillies, m'ont démontré que ces nerfs ne s'en» trecroisent point au-dessus de la selle turcique; » opinion que je conserve, malgré de graves autori» tés qui la combattent. »

Des désordres dans l'intérieur du cerveau sont assez fréquemment des causes de l'amaurose. M. Demours, avant d'entrer dans l'histoire détaillée des maladies des yeux, donne une notice abrégée de différentes observations d'anatomie pathologique recueillies à ce sujet, et qui peuvent jeter quelque jour sur la nature de cette terrible affection. Nous regrettons beaucoup que l'auteur ait mieux aimé citer des faits tirés des écrits de Félix Plater, de Bonnet, de Paw, de Blégny, etc., que de donner ceux qu'il possède dans sa propre collection : c'est pousser trop loin la modestie et la défiance de soi-même; l'anatomie morbide est une science trop récemment créée pour qu'on en cherche les matériaux dans les œuvres des anciens.

Le chapitre premier de la seconde section est consacré aux phlegmasies des glandes de Méibomius, et de la marge des paupières; il renferme tout ce que l'on sait sur cette matière, et tient parfaitement le lecteur au courant de la science, de même que les chapitres suivans; mais comme ils n'offrent rien de particulier à M. Demours, nous croyons ne point devoir nous y arrêter, et passer de suite à celui où il est traité de la tumeur et de la fistule lacrymales. Remarquons, seulement en passant, qu'en parlant

de l'eutropion, qu'il nomme *trichaise*, cet habile praticien propose, comme un moyen thérapeutique efficace, de recommander au malade de saisir la peau de la paupière, et d'en maintenir le bord écarté de l'œil pendant soixante-douze heures de suite. Ce procédé, assez extraordinaire, lui a souvent réussi, assure-t-il, mais son succès dépend de l'intelligence du malade, et de l'envie qu'il a de guérir. Il en a vu qui, pour ne pas lâcher leur paupière, ne prenaient que des alimens liquides. Au milieu de beaucoup d'autres exemples, il trouve, dans son journal, celui d'une dame de soixante-dix ans qui était affligée de cette incommodité depuis quatorze ans, et qui en fut délivrée par ce procédé, en deux jours et une nuit; dans cet intervalle, elle ne se laissa aller au sommeil qu'une seule fois et ne dormit que deux heures.

En commençant l'histoire des maladies des voies lacrymales, M. Demours nous apprend qu'il ne les a jamais perdues de vue dans le cours de sa carrière médicale, alors même qu'il était idolâtre de l'anatomie, et qu'il était forcé d'ailleurs d'abandonner quelquefois les maladies des yeux pour acquérir des connaissances dans les autres parties de la médecine; elles ont toujours été l'objet favori de ses études, et il a redoublé de soins dans le traitement de ces affections pendant ces derniers temps, où il s'est vu obligé de beaucoup élaguer de sa pratique journalière, pour travailler à la rédaction de cet ouvrage. Il annonce même qu'il avait préparé de longue main un travail sur ce qui a été dit et fait relativement à la fistule

lacrymale, et qu'il était prêt à le publier séparément, il y a quelques années. Mais il en a fait le sacrifice depuis l'époque où M. Jourdan a traité l'article *fistule*, dans le Dictionnaire des Sciences Médicales, et il renvoie le lecteur à cet article, en l'avertissant qu'il a tenté tout ce que M. Jourdan a dit: qu'il n'y a rien qu'il n'ait essayé; que même certains procédés l'ont été par lui plus de cinquante fois avec des succès variés.

Du reste, « en rendant justice aux intentions et » aux travaux de tant d'hommes estimables et laborieux qui ont inventé et exécuté les méthodes » connues de traiter ces maladies, je ne propose, » dit-il, qu'en tremblant, de les abandonner toutes, » à l'exception de celle d'Anel et de celle de Petit, » légèrement amendée par moi. Je conviens toutefois que la méthode de la sonde d'or creuse, laissée en place dans le conduit nasal, et celle des » mèches, m'ont souvent réussi. »

On peut réduire aux propositions suivantes, les principes de M. Demours, sur la maladie qui nous occupe.

1.º Les larmes peuvent cesser de passer dans la narine, par l'effet de différentes causes; ainsi l'embouchure du conduit nasal peut être oblitérée par l'adhésion des parois de sa partie inférieure, par une membrane, ou par du mucus desséché.

2.º Dans le plus grand nombre des cas, peut-être presque toujours, l'obstacle qui s'oppose au passage des larmes, est la phlegmasie chronique d'un ou de

plusieurs points de la longueur du conduit, et, par suite, le rétrécissement de son calibre.

3.o Peut-être des brides provenant d'ulcères cicatrisés, pourraient-elles produire le même effet. M. Demours a trouvé à la partie inférieure du sac lacrymal, une bande tendineuse.

4.o Un des conduits lacrymaux peut être lésé et rétréci, ou oblitéré par une blessure, par un abcès, par une petite excroissance, ou par l'effet d'une phlegmasie chronique et opiniâtre. Dans ces cas, l'épiphora existe plus ou moins. Si les deux conduits sont affectés, il est ordinairement très-fort.

5.o Si l'obstruction est incomplète, et qu'il survienne une épistaxis, elle est augmentée pendant sa durée.

6.o Quelquefois, mais bien rarement, l'obstruction reconnaît pour cause un polype dans la narine.

7.o Puisque les belles considérations de Bichat, sur les membranes muqueuses, démontrent que les parois des conduits qu'elles tapissent, peuvent, quoiqu'enflammées et mises en contact les unes avec les autres pendant un temps très-long, ne point contracter d'adhérences, il faut proscrire toute tentative de brûlure, de perforation, d'enfoncement ou de destruction de l'os unguis, et même tout traitement trop actif, dont le but serait d'obtenir de vive force le rétablissement de la route naturelle, qu'on obtient tous les jours par une sage temporisation, et par l'emploi des moyens les plus simples, sous les auspices de la nature.

8.º La tumeur lacrymale disparaît presque entièrement durant le sommeil ; c'est par erreur que Bichat a dit, dans son Anatomie Générale, que les larmes s'accumulaient dans le sac pendant la nuit.

9.º Assez souvent, dans les cas d'obstruction du canal nasal, la simple introduction de la sonde d'Anel, ou du stylet de Méjean, suffit, et le canal reste libre dès le premier moment.

10.º Lorsque la tumeur lacrymale se vide dans la narine, par l'effet de la pression exercée à l'aide du doigt, il faut injecter le sac avec de l'eau, soit tous les jours, soit tous les deux ou trois jours.

11.º Les engorgemens les plus opiniâtres de ce genre sont ceux qui se forment chez les enfans, à la suite de la petite-vérole.

12.º On trouve quelquefois cette maladie compliquée avec des phlegmasies de la conjonctive, ce qui a lieu plus souvent chez les enfans.

13.º Elle a paru une fois transmise héréditairement.

14.º Elle passe d'un côté à l'autre, mais assez rarement.

15.º Elle est plus opiniâtre chez les personnes qui sont exposées aux injures de l'air, à la poussière, etc.

16. Assez souvent une petite exostose dans le canal osseux est la cause de la rétention des larmes. Le passage du stylet de Méjean rétablit leur cours, et l'exostose se dissipe peu-à-peu.

17.º Lorsque la tumeur est considérable, et qu'elle résiste aux injections, il faut, après avoir rempli d'eau le sac lacrymal, à l'aide de la seringue d'Anel,

tirer légèrement les tégumens des paupières vers le petit angle, et plonger un bistouri à cataracte très-étroit dans le sac, immédiatement au-dessous du tendon du muscle orbiculaire. On prend alors une sonde droite, et on la porte dans le sac de devant en arrière, tout en levant vers le sourcil son extrémité opposée, et en la poussant légèrement de haut en bas : sur celle-ci on introduit une seconde sonde légèrement courbe, dont l'extrémité supérieure, sans rebord ni anneau, est coudée de haut en bas, dans le sens de la concavité du reste de l'instrument.

18.o Après l'opération, on doit injecter de l'eau commune, tous les jours, par le point lacrymal inférieur. Si l'injection passe dans la narine, la sonde étant en place, on la laisse pendant l'injection, et on ne l'ôte point tant que dure le traitement. Si l'on ne peut faire passer l'injection dans la narine, qu'en ôtant la sonde, il faut la retirer tous les jours ou tous les deux jours, pour injecter, par l'ouverture faite au sac, ou par l'un des points lacrymaux. En général, au bout de deux mois au plus, et quelquefois de quinze ou même de huit jours, en peut enlever la sonde, et la guérison est achevée.

19.o Avant d'en venir à l'opération, toute simple qu'elle est, il convient de prescrire au malade des fumigations émollientes.

20.o Si un obstacle empêche l'introduction de la sonde, il suffit d'en placer dans la plaie la plus courte portion, laquelle a environ six lignes de longueur. On laisse flotter sur la joue la longue portion

qui a plus d'un pouce d'étendue, et on l'assujettit avec une mouche de taffetas agglutinatif.

21.o La carie de l'os unguis est fort rare ; cet os n'est dénudé qu'une fois sur cent cas de fistule lacrymale, et il ne se trouve carié qu'une fois sur vingt.

22.o Il y a beaucoup d'exemples de chute de l'os unguis, même sans carie.

HIP. CLOQUET.

(*La suite à un prochain Numéro.*)

VARIÉTÉS.

— EN rendant compte du *Manuel Médico-Légal des Poisons* de M. Bertrand, dans le Numéro de février 1819, du *Journal Universel des Sciences Médicales*, M. H. M. ne se borne pas à faire l'analyse de l'ouvrage dont nous parlons, car il examine et refute, d'une manière tranchante, quelques propositions de notre ouvrage sur les poisons. Nous croyons devoir à notre tour faire la critique de l'article *critique* de M. H. M., afin de lui prouver qu'il n'a pas toujours été exact. M. H. M. dit, p. 145 : « Jusqu'ici tous les Journaux de Médecine » se sont accordés pour laisser ignorer jusqu'à l'exis» tence de l'ouvrage de M. Bertrand ; peut-être » est-ce par intérêt pour l'auteur. » M. H. M. ignore donc que dans le Numéro de juin de ce Journal, l'ouvrage de M. Bertrand fut analysé avec le plus grand soin : cette analyse était suivie de celle

de la dissertation de M. Harmant de Montgarny, sur le même sujet : on relevait dans l'une et dans l'autre les erreurs graves de ces deux ouvrages. Cependant nous sommes portés à croire que c'est par *oubli* que l'auteur de cette critique accuse les Journaux scientifiques d'avoir gardé le silence : en effet, qu'on lise attentivement son article sur l'ouvrage de M. Bertrand, et qu'on le compare à ceux qui ont été publiés huit mois auparavant par notre collaborateur, on sera convaincu que M. H. M. s'est borné à copier tout ce qu'ils offraient de plus saillant. Avouons toutefois qu'il relève dans l'ouvrage de M. Bertrand, une proposition qui lui paraît fausse, et dont il n'avait pas été question dans l'article inséré dans ce Journal ; voici le fait : M. Bertrand dit que l'on pourra reconnaître le *beurre d'antimoine, au précipité blanc abondant qu'il forme avec l'eau distillée* ; tandis que, d'après notre savant critique, ce caractère n'appartient qu'au beurre d'antimoine privé d'eau. M. H. M. ignore donc que l'hydrochlorate d'antimoine précipite par l'eau, lors même qu'ils est uni à une assez grande quantité de ce liquide. C'est du moins ce que l'on observe tous les jours, et ce qui se trouve décrit dans tous les ouvrages élémentaires.

Plus loin, M. H. M. compare la classification des poisons admise par M. Bertrand, à celle que nous avons suivie dans notre ouvrage; il trouve la première plus simple que l'autre. Nous sommes d'accord avec lui, tout en lui rappelant ce que nous avons dit plu-

sieurs fois dans notre Traité, que cette classification ne nous appartient pas; qu'elle a été adoptée par M. Fodéré, qui lui-même l'avait empruntée à Vicat; mais nous ne pouvons partager son avis, lorsqu'il dit qu'une division des poisons, basée *uniquement* sur leur mode d'action, est inutile, et peut même devenir dangereuse. Que M. H. M. se livre à l'étude physiologique des substances vénéneuses; qu'il interroge la nature, et il changera bientôt d'avis : certes, dans l'état actuel de la science, personne ne saurait présenter une classification des poisons basée sur leur mode d'action, à l'abri de tout reproche; mais cela veut-il dire qu'il serait dangereux de l'entreprendre?

En parlant de *l'albumine* comme contrepoison du sublimé corrosif et du vert-de-gris; M. H. M. assure que M. le professeur Chaussier a de tout temps, dans ses leçons orales, *démontré que ce médicament était applicable à la très-grande majorité des empoisonnemens par les sels métalliques*; d'où il conclut que loin d'avoir découvert ce fait, nous nous le sommes approprié, en *oubliant toutefois d'en indiquer la source*. Nous espérons que les données suivantes mettront à même M. H. M. de juger la question mieux qu'il ne l'a fait, et sur-tout qu'elles l'engageront à être plus circonspect lorsqu'il s'agira d'une accusation de *plagiat*. Nous avons été assez heureux pour suivre les savantes leçons de M. le professeur Chaussier, mais nous ne lui avons jamais entendu avancer une pareille proposition; toujours est-il vrai qu'elle n'a pas été rendue publique. Mais nous admettons avec

M. H. M. que le fait soit bien constaté; ne faut il pas regarder ce simple énoncé comme un résultat théorique auquel le savant professeur aurait été conduit par des connaissances chimiques dont l'application pouvait cependant ne présenter aucun avantage? La théorie n'avait-elle pas sanctionné l'emploi du sulfure de potasse, proposé par Navier, dans l'empoisonnement par les sels métalliques, et pourtant nous sommes convaincus de l'inutilité de ce médicament dangereux? Nous accorderons donc volontiers à M. Chaussier d'avoir eu l'idée d'administrer l'albumine; mais il nous semble que M. H. M. ne peut pas nous refuser d'avoir étudié les premiers, avec soin, *l'action chimique de cette liqueur animale sur le sublimé et sur les sels de cuivre; d'avoir constaté les premiers, par des expériences rigoureuses, sa supériorité comme contrepoison, sur toutes les autres substances connues, et d'en avoir fait les premiers l'application heureuse chez un individu empoisonné par le sublimé corrosif*(1). Certes, nous aimons croire que M. le professeur Chaussier, qui s'est acquis tant de titres à l'estime de tous les savans, ne réclamera dans cette circonstance que ce qui lui est dû.

Le paragraphe de la critique de M. H. M., dans lequel il est dit, *que le docteur Bertrand, qui n'a*

(1) L'emploi de l'albumine a été suivi du plus grand succès dans un cas d'empoisonnement qui a eu lieu à Philadelphie, en 1818, depuis la publication de notre ouvrage.

voulu faire qu'un Manuel, a renchéri encore sur la prolixité du toxicologiste espagnol, ne mérite aucune réfutation. Si M. H. M. s'était donné la peine de lire les auteurs anciens, et sur-tout de faire des expériences sur les animaux vivans qui se rapprochent de l'homme, il serait plus instruit, et il connaîtrait un plus grand nombre de poisons que ceux dont nous avons parlé dans notre ouvrage.

Au moment où nous terminons ces réflexions, nous lisons, par hasard, dans la Gazette de Santé du 21 janvier, un article signé H. M., sans doute du même auteur, et que nous croyons devoir relever. A propos d'un bain de drèche, M. H. M. accuse l'auteur des Élémens de Chimie, *prétendue médicale*, d'avoir regardé le phosphore comme fébrifuge, anti-rhumatismal, anti-chlorotique, etc. Nous invitons M. H. M. à lire le travail de M. Lobstein, publié en 1815 à Strasbourg, sous le titre de *Recherches sur le phosphore*; il y trouvera des observations nombreuses d'Alphonse Leroy, de Weickard, de Conradi, d'Hufeland, etc., qui lui prouveront combien l'art de critiquer est difficile, et lui feront connaître l'histoire médicale du phosphore, qu'il paraît ignorer.

M. H. M. ne semble pas satisfait du titre de nos *Élémens de Chimie Médicale*, sans doute parce qu'après avoir fait l'histoire chimique d'un corps, nous avons parlé de son action sur l'économie animale, de son emploi dans les diverses maladies, des doses auxquelles il faut les prescrire, des substances

avec lesquelles il ne peut pas être mêlé sans se décomposer, des procédés à l'aide desquels on peut le découvrir lorsqu'il a agi comme poison ; des réactifs chimiques qui peuvent le décomposer, et qui sont ses antidotes : apparemment il regarde ces diverses applications *comme étant du ressort des arts ;* et il doit entendre par *chimie médicale*, la science qui a pour objet de faire connaître ce qui se passe dans la transformation du chyle en sang, dans la secrétion de l'urine, du sperme, des larmes, etc. ; dans ce cas il nous aurait applaudi si nous eussions considéré l'homme comme un laboratoire composé d'une multitude d'appareils chimiques en activité, et établi des théories, lors même que nous aurions manqué de faits. Nous avouons que cette idée ne s'est jamais présentée à notre esprit, et que si cela était, nous aurions fait tous nos efforts pour la repousser, dans le desir de ne pas déplaire à des savans dont nous ambitionnons le suffrage. ORFILA.

Notice nécrologique sur M. DE MONTÈGRE, *docteur-médecin. Extrait de* l'Abeille Haïtienne, *imprimée au Port-au-Prince.* (*N.*o *V*, 2.e *année*, *le* 1.er *octobre* 1818.)

— L'HOMME qui, mû par un sentiment de philanthropie, consacre ses veilles et ses talens à des travaux d'utilité publique, et qui n'attend d'autre récompense de ses peines que cette satisfaction intérieure qu'on ressent après avoir fait le bien, a des droits sans doute à l'estime et aux éloges de ses contemporains et de la postérité ; mais combien n'en

mérite pas celui qui, brûlant du désir de se rendre utile à ses semblables, n'écoutant que le zèle qui l'enflamme, quitte tout-à-coup sa patrie où des succès non-interrompus dans les sciences lui avaient acquis une juste célébrité, renonce à d'anciennes et douces habitudes, contractées dans un séjour plein de délices; s'arrache du sein d'une famille chérie, traverse les mers et expose ses jours pour satisfaire au besoin que son cœur éprouve d'atteindre ce louable but. Le désir de couronner d'honorables travaux par une aussi glorieuse entreprise, un si noble et si généreux dévouement sont assurément dignes d'admiration; et il est consolant de voir les lumières du siècle, de concert avec la philanthropie, étendre chaque jour davantage l'empire de ces sentimens, et faire justice des doctrines absurdes qu'une odieuse cupidité a inventées pour dégrader l'homme. S'il est consolant de voir que l'époque actuelle porte avec elle de grands sujets d'espérance pour l'avenir, il ne l'est pas moins, pour nous particulièrement, d'avoir à faire connaître que c'est dans ces mêmes sentimens que nous venons de retracer, que feu M. de Montègre (de son vivant, membre de la Faculté de Médecine de Paris et de plusieurs Sociétés savantes), était venu en ce pays. Jaloux d'associer son nom à ceux de ces philanthropes éclairés à qui l'humanité est si redevable, par cela même qu'ils n'ont cessé de plaider au tribunal de la raison, la cause sacrée des opprimés, son intention, en se rendant ici, était d'établir, sous les auspices du Gouvernement, une

école de médecine, et de contribuer, par tous les moyens qui auraient dépendu de lui, au perfectionnement de nos connaissances, tant dans les arts de l'esprit et de l'imagination, que dans les arts industriels qui peuvent s'appliquer à nos localités et se concilier avec nos institutions. Mais, hélas ! à peine arrivé parmi nous, il tombe malade; une fièvre maligne le saisit; peu de jours après, la mort le ravit à nos espérances, et il ne nous reste plus de cet homme de bien que le souvenir reconnaissant de l'excellence de son ame et des services qu'il voulait rendre, en coopérant à répandre des lumières sur notre patrie, et à y nationaliser le goût de toutes espèces d'études. Ce savant estimable a vu la mort s'approcher avec toute la résignation et toute la fermeté que donnent la philosophie et le témoignage d'une conscience exempte de reproches. C'est dans ce calme de l'ame qui caractérise le juste, l'homme vertueux, qu'il a rendu le dernier soupir. Les sciences, qui lui sont redevables à tant d'égards, doivent déplorer sa perte. Nous sentons trop combien elle est grande pour nous, pour ne pas la déplorer aussi du fond de notre ame. Mais combien n'affligera-t-elle pas ses amis ! Ceux qui lui tiennent par les liens du sang, eux ont pu jouir des agrémens de sa société, et apprécier toutes les qualités qui le distinguaient. Puissent les larmes que nous mêlons aux leurs, et l'expression des regrets que nous déposons ici, leur offrir quelque consolation !

Nous n'avons voulu, dans cette courte notice sur

feu M. de Montègre, que payer un dernier tribut d'admiration et de reconnaissance à sa mémoire, et consacrer les sentimens que ses vertus nous ont inspirés. Cette triste circonstance servira aussi à prouver que, si nous savons repousser les injustes aggressions de nos détracteurs, et nous tenir en garde contre le charlatanisme de certains faux docteurs qui ont cru trouver en nous une puérile crédulité, nous savons aussi rendre hommage au véritable mérite et aux intentions pures.

Nous n'avons jamais eu l'avantage de connaître l'habile médecin qu'une mort prématurée vient d'enlever à la société et aux sciences, autrement que par quelques-uns de ses écrits : nous ne pourrons, par conséquent, rapporter ici les particularités intéressantes de sa vie. Tout ce que nous savons à cet égard, c'est que, jeune encore, il parcourut avec honneur la carrière des armes, et qu'il ne l'abandonna que pour se livrer à son goût dominant, à l'étude des sciences naturelles, et principalement à celle de la médecine. Les progrès qu'il fit dans cette nouvelle carrière durent être rapides : car, avant l'âge de trente ans, il s'était fait connaître dans le monde savant, par plusieurs ouvrages dans lesquels une vaste érudition est jointe à une critique judicieuse et à une finesse de tact et d'observation peu commune. A-peu-près à la même époque, il s'était chargé de la rédaction de la Gazette de Santé de Paris, qu'il a continuée, du moins nous le pensons, jusqu'au moment où il a quitté sa patrie pour venir

apporter ses lumières dans la nôtre. Etrangers à l'art de guérir, nous ne nous permettrons pas d'énoncer notre jugement sur le mérite médical des ouvrages de M. de Montègre; nous ferons remarquer seulement qu'ils sont rédigés dans un style clair, facile et élégant, et portent tous une teinte de philosophie qui fait oublier la sécheresse du sujet, et en rend la lecture instructive et agréable à tout le monde. Le Traité que ce savant a donné sur le magnétisme animal, et les nombreux articles dont il a enrichi le Dictionnaire des Sciences Médicales, nous semblent justifier plus particulièrement cette opinion.

Peu de jours avant de payer le tribut à la nature, M. de Montègre avait eu plusieurs entrevues avec S. E. le président d'Haïti, dans lesquelles il lui avait communiqué ses idées relativement à l'établissement qu'il se proposait de former au Port-au-Prince, et lui avait remis l'aperçu d'un plan à ce sujet. Ce plan, qui renferme les vues les plus sages, n'était que le préliminaire des mémoires détaillés qu'il voulait fournir sur cet objet pour donner plus de développement à ses vues. Nous ne saurions trop regretter de ne pas avoir ces mémoires. De quelque utilité qu'ils eussent pu être pour nous, nous devons dire cependant qu'ils n'étaient pas nécessaires pour faire sentir au Président toute l'importance de l'établissement médical dont il s'agit : il en avait suffisamment reconnu les avantages dans les entretiens qu'il avait eus avec feu M. de Montègre; il lui avait promis de faciliter de toute manière l'exécution de

ses projets. Le mérite de ce savant n'avait pu échapper à la pénétration de S. E.; l'accueil obligeant qu'elle s'était plu à lui faire, et les regrets sincères que la perte de cet homme recommandable lui a causés, prouvent qu'elle sait apprécier et honorer le savoir et la vertu. Espérons que le dévouement philanthropique de feu M. de Montègre, excitera celui de quelque autre ami de l'humanité, en possession comme lui de talens distingués, et qu'un jour nous aurons l'avantage d'avoir un établissement national, où la jeunesse Haïtienne pourra s'instruire dans les différentes branches des connaissances humaines. Nous sommes du moins bien convaincus que le chef qui préside à nos destinées, toujours animé du desir de faire tout ce qui peut contribuer au bonheur et à la prospérité de son pays, et pensant que le plus prompt et le plus sûr moyen d'y parvenir est de faire fleurir les sciences et les arts sur notre sol, et d'adopter les institutions qui peuvent nous élever au niveau de la civilisation actuelle, ne négligera rien de ce qui pourra amener cet heureux état de choses.

Par M. COLOMBEL, secrétaire particulier de Son Exc. le président d'Haïti.

BIBLIOGRAPHIE FRANÇAISE.

— SÉANCE publique de la Société d'Instruction Médicale de Bordeaux; distribution des prix aux élèves de l'hôpital Saint-André, le 4 septembre 1818. Brochure *in*-8.° Bordeaux, 1818.

BIBLIOGRAPHIE ÉTRANGÈRE.

— *Saggio dell' Instituto*, etc. Mémoires de l'Institut Romain de Médecine externe, pour les années 1816 et 1817; par le docteur Giuseppe Sisco. Vol. *in*-4.o, 1818.

— *A case of Hydrocephalus, read before the Medical Society of South-Carolina, on the first of july* 1818, *and published at their request; by J. J. Glover, M.-D., Surgeon-general of the state of South-Carolina*, etc. Brochure *in*-8.o; Charleston, 1818.

Dans un de nos prochains Numéros, nous donnerons la traduction de ce mémoire intéressant.

— *Medical Sketches of the Campaigns of* 1812, 1813, 1814, *to wich are added*, etc.; c'est-à-dire: Essai Médical sur les Campagnes de 1812, 1813 et 1814, auquel on a joint des observations de chirurgie, des remarques sur les hôpitaux militaires et les ambulances, et un appendice qui renferme une dissertation sur la dysenterie, dissertation couronnée en 1806; et des observations sur l'épidémie de l'hiver de 1815 à 1816; par James Mann, chirurgien en chef des armées, membre de la Société Médicale de Massachusset, et membre-correspondant de la Société de Médecine de Géorgie. 1 vol. *in*-8.o, Dedham, 1816.

— WERNER. (A.) *Dissertatio de herbâ rubi chamœmori.* Wilna, 1815; *in*-8.o

Imprimerie de MIGNERET, rue du Dragon, F. S. G., N.o 20.

NOUVEAU JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.,

Rédigé par MM. BECLARD, CHOMEL, HIPPOLYTE CLOQUET, JULES CLOQUET, ORFILA ET ROSTAN.

Faisant suite au Journal de MM. CORVISART, LEROUX ET BOYER.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic., *de Nat. Deor.*

FÉVRIER 1819.

TOME IV.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G. N.° 20;
CROCHARD, Libraire, rue de Sorbonne, N.° 3.

1819.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.

FÉVRIER 1819.

MÉMOIRE SUR L'OSTÉOSE,

OU SUR LA NUTRITION DES OS.

PREMIÈRE SECTION.

Des époques de la formation et de la réunion des divers points d'ossification, etc.

(SUITE.)

§. III. *Des Membres.*

54. QUELQUES-UNS des os des membres sont, comme je l'ai déja dit, ceux dans lesquels l'ossification commence le plus tôt. Ce sont en général les os longs, et ceux de la partie la plus élevée des membres. Les os courts du tarse et du carpe, au contraire, ne se développent presque tous qu'après la naissance.

55. *Les os de l'épaule* sont très-précoces dans

leur développement; *la clavicule* sur-tout est la première partie du squelette dans laquelle l'ossification a lieu. C'est avant 30 jours qu'elle y commence. Dans un fœtus de 15 lignes, dont j'estime l'âge de 30 à 35 jours, et qu'un accoucheur m'a dit, en me le donnant, être âgé d'un mois, elle a une ligne. Elle a une ligne et demie, dans un autre de 16 lignes, que je crois être de 35 jours. A 45 jours elle a 3 lignes; à 50 jours elle a 5 lignes; à 2 mois, 6 lignes; à 3 mois et demi, 8 à 9 lignes; à 5 mois et demi, 14 lignes; à 7 mois, 15 lignes; à la naissance, sa partie ossifiée a 16 lignes, en mesurant en ligne droite d'une extrémité à l'autre. Les deux bouts sont cartilagineux. Il se forme une épiphyse mince vers l'âge de 20 ans, dans l'extrémité sternale de la clavicule. Elle s'unit au reste de l'os, vers 25 ans. Je ne sais pas s'il se forme une épiphyse à l'extremité acromienne; je ne l'ai jamais vue, je ne le crois pas.

56. *L'omoplate* ou le *scapulum*, commence à s'ossifier vers l'âge de 40 jours, par un point central arrondi d'abord, puis triangulaire, qui donne naissance à la portion large, et à la racine de l'acromion ou à l'épine. A 45 jours, cet os oblong a 2 lignes de longueur, et une ligne et demie de largeur; à 2 mois, il a 4 lignes et demie sur 3 lignes et demie; à 4 mois et demi, il a 11 lignes sur 9; à la naissance, la partie ossifiée a 16 lignes de long et 13 lignes de large. Dès l'âge de 2 mois de vie utérine, la base de l'acromion se distingue déja de l'épine. Vers un an, l'apophyse *coracoïde* restée cartilagineuse,

s'ossifie dans son milieu. Vers l'âge de 15 à 16 ans, cet os, resté isolé jusque-là, s'unit au scapulum au-dessus de la cavité glénoïde (1). Vers cette époque, ou un peu plus tard, il se forme quelquefois derrière le point de réunion, une petite bande osseuse qui se soude peu après avec l'apophyse coracoïde, et avec la partie voisine du bord coracoïdien. Vers 15 à 16 ans, *l'acromion* ossifiée dans la moitié

(1) Dans un mémoire sur les Lois de l'Ostéogénie, lu récemment à l'Académie des Sciences, on avance que la cavité glénoïde est formée par la rencontre de plusieurs points d'ossification, et que notamment l'apophyse coracoïde y concourt. Le rapporteur, M. G. S. H., qui a relevé cette erreur de fait, avait pu en faire la remarque en examinant mes préparations anatomiques qu'il avait demandé à voir. Il en est de même, et plus encore, relativement à l'assertion de l'auteur du Mémoire, qui avait avancé que le premier os sternal présente deux épiphyses latérales, en prenant pour des parties du sternum l'étui osseux qui enveloppe dans les hommes adultes, et sur-tout dans les vieillards, le premier cartilage costal : M. G. S. H., en relevant cette erreur, a oublié de dire que c'est après avoir vu chez moi des coupes de sternum, après avoir lu manuscrite la partie de mon mémoire, relative à l'ossification des cartilages costaux, et après avoir pu la lire imprimée dans le Numéro précédent de ce Journal, qu'il a redressé cette erreur. Je releverai une faute d'un genre plus grave encore, quand je publierai la description de l'ossification de l'os maxillaire supérieur.

de son étendue, par le prolongement de l'ossification de sa racine, est encore cartilagineuse dans la partie qui en forme le sommet. A cette époque, il se forme dans ce cartilage, plusieurs points osseux irréguliers. Ces points se confondent bientôt entr'eux pour former une seule épiphyse, qui ordinairement est unie au reste de l'os vers l'âge de 22 à 23 ans. L'angle inférieur et la partie inférieure du bord postérieur, restés cartilagineux, présentent une épiphyse triangulaire alongée, et quelquefois le sommet de l'apophyse coracoïde, une lenticulaire, qui se forment et s'unissent à-peu-près aux mêmes époques que la précédente. Ainsi le scapulum se développe par deux points primitifs, un pour la partie large, l'épine et une partie de l'acromion, et un pour l'apophyse coracoïde; et par plusieurs points accessoires, un pour une partie de l'acromion, un pour l'angle inférieur, et quelquefois un pour le sommet et un pour la base du coracoïde.

57. *L'os de la hanche* ou *l'os coxal*, commence à s'ossifier vers 45 jours, par un point aplati, elliptique, qui appartient à l'*ilium*, et qui en forme la partie inférieure. L'*ischium* commence à s'ossifier vers 3 mois, par un point lenticulaire qui en occupe le milieu; et le *pubis*, vers 4 mois et demi, par un point oblong qui en forme le corps, et une partie de la branche transversale. A l'époque de la naissance, la branche descendante du pubis et la branche ascendante de l'ischium commencent à s'ossifier. Vers six ans, elles se rencontrent. Vers 9 ans, les trois

points primitifs du coxal se rencontrent vers le fond de la cavité cotyloïde (1). Vers 13 ans, ces trois parties sont encore séparables ; peu après elles se confondent. Vers l'âge de 16 ans, il se développe des épiphyses dans le cartilage qui forme le pourtour de l'os. L'une de ces épiphyses occupe toute la crête de l'ilium; une autre est appliquée sur la tubérosité, et s'étend sur la branche de l'ischium ; une troisième se forme sur le tubercule antérieur et inférieur de l'ilium, et est plus constante dans l'homme que dans la femme ; une quatrième enfin, plus rare dans l'homme, se forme dans l'angle du pubis. Vers 18 à 20 ans, l'épiphyse de la crête iliaque est encore séparable de l'os ; les autres y sont réunies. De 20 à 25 ans, la crête de l'ilium se confond avec le reste de l'os.

58. *L'humérus* commence à s'ossifier vers 30 jours après la conception, par un petit point cylindrique placé vers le milieu de sa longueur. A un mois et

(1) Dès le commencement de la vie utérine, on voit distinctement dans le coxal cartilagineux, la cavité cotyloïde qui a la même forme et la même profondeur relative qu'elle aura quelques années plus tard quand ses parois seront ossifiées. Cette observation, jointe à ce qu'un grand nombre de cavités articulaires sont évidemment formées par l'extrémité d'un seul os, suffit pour faire apprécier à sa juste valeur une prétendue loi primitive ou établie *à priori*, suivant laquelle les cavités articulaires se formeraient, à l'instar des voûtes, de plusieurs pièces osseuses inclinées les unes sur les autres autour de la tête ou du condyle d'un autre os.

demi, il a 3 lignes; à 2 mois, 7 lignes; à 3 mois et demi, 13 lignes et demie; à 5 mois et demi, 20 lignes; à 7 mois, 22 lignes. A l'époque de la naissance, la partie ossifiée a 27 lignes, et les deux extrémités sont cartilagineuses. Vers l'âge d'un an, on aperçoit dans la tête de l'os les premiers linéamens d'un point d'ossification. A deux ans, on trouve un noyau osseux dans la tête, et les indices précurseurs de l'ossification dans le trochiter. A 2 ans et demi, il y a un noyau osseux dans cette partie. A 4 ans et demi, il y en a un dans le trochin, très-petit et très-voisin de celui du trochiter, et qui s'unit promptement à ce dernier. Vers 5 à 6 ans, les points osseux de l'extrémité supérieure de l'humérus, sont réunis en une seule épiphyse séparable du corps de l'os, jusqu'à l'âge de 18 à 19 ans environ. Vers l'âge d'un an, un point opaque dans le cartilage de l'extrémité inférieure, annonce l'ossification du condyle (petite tête inférieure.) A 2 ans, il y a dans cet endroit un noyau osseux qui, en augmentant, forme aussi le bord externe de la poulie. A 7 ou 8 ans, il se développe une épiphyse pour l'épitrochlée. Vers 12 ans, il se forme un point osseux dans le bord interne de la poulie. Ce point s'unit à celui du condyle, vers 16 ans. Vers 16 ans, il se forme une autre épiphyse pour l'épicondyle. Vers 16 ans aussi, le condyle et le bord interne de la poulie, déja réunis entr'eux, s'unissent au reste de l'os. L'épicondyle se confond avec le corps de l'os, vers la même époque, et l'épitrochlée vers 18 ans.

59. *Le fémur* commence à s'ossifier quelques jours avant l'humérus ; et, comme dans tous les autres os longs, le point osseux a, dans le commencement, la forme cylindrique. A un mois et demi il a 3 lignes, et déja il est sensiblement plus épais aux extrémités qu'au centre. A 2 mois, il a 7 lignes ; à 3 mois et demi, 14 lignes ; à 5 mois et demi, 21 lignes ; à 7 mois, 24 lignes. A la naissance, la partie ossifiée a 32 lignes ; elle comprend le corps et la base du col. A cette époque, il y a un point osseux pisiforme dans le centre du cartilage qui forme l'extrémité inférieure de l'os. Ce point commence à s'ossifier environ quinze jours avant la naissance. A un an, il y en a un pareil dans la tête de l'os. Vers 3 ans, il s'en développe un dans le trochanter. Vers 13 ans, il s'en forme un petit dans le trochantin. A cet âge, le col est ossifié. Vers 18 ans, les trois épiphyses de l'extrémité supérieure sont réunis au corps de l'os. L'inférieure s'y réunit après 20 ans.

60. *Les os de l'avant-bras* commencent à s'ossifier à-peu-près à la même époque que celui du bras ; le cubitus, quelques jours plus tard que le radius. A 35 jours ils sont égaux, et ont un tiers ou une moitié de ligne de longueur. A 45 jours, le cubitus a 2 lignes et demie, et le radius un quart de ligne de moins. A 2 mois, le cubitus a 6 lignes et demie, et le radius une ligne de moins. A la naissance la portion ossifiée du cubitus a 26 lignes ; celle du radius, 22 lignes. Les extrémités de ces deux os sont cartilagineuses. Le *cubitus*, vers un an, a un point osseux

dans le centre du cartilage qui forme son extrémité inférieure. Un peu plus tard, il s'en développe quelquefois un autre dans la partie du cartilage qui forme l'apophyse styloïde. Ces deux noyaux osseux se confondent en une seule épiphyse qui se soude à l'os, vers 18 à 20 ans. L'apophyse olécrâne se forme presque en entier par l'accroissement du corps de l'os en longueur. Cependant vers l'âge de 10 ans, il se forme un petit point osseux lenticulaire au sommet du cartilage qui surmonte cette éminence, et cette petite épiphyse s'unit au reste de l'os, vers 15 à 16 ans. *Le radius*, vers 2 ans, a un petit point osseux dans son cartilage inférieur. A 8 ou 9 ans, il s'en développe un autre très-mince dans le cartilage supérieur. Vers 13 ans, époque où cette épiphyse a environ une ligne d'épaisseur, elle se réunit au reste de l'os. L'épiphyse inférieure se réunit de 18 à 20 ans.

61. *Les os de la jambe* ne commencent pas à la même époque à se former. L'ossification paraît dans le tibia en même temps que dans le fémur, et le péroné ne commence à s'ossifier qu'après les os de l'avant-bras, vers 40 jours. A 45 jours, les os de la jambe, égaux en longueur, ont 2 lignes. A 2 mois, ils ont 6 lignes. A 3 mois et demi, ils ont 11 lignes et demie. Ils continuent d'être égaux jusqu'à la naissance, époque où leur portion ossifiée a 27 lignes de longueur, et où leurs extrémités sont cartilagineuses. *Le tibia*, vers un an, présente un noyau osseux dans son cartilage supérieur. A 2 ans, il en existe un au milieu du cartilage de l'extrémité inférieure.

Quelquefois il se forme plus tard un point osseux particulier pour la malléole interne, qui s'unit ensuite avec l'autre pour former une seule épiphyse. Je n'ai vu cela qu'une fois. L'épiphyse inférieure se réunit à l'os vers 18 ans, et la supérieure vers 20 ans. *Le péroné* est cartilagineux à ses extrémités, jusqu'à 2 ans. Vers cet âge, il se forme un grain osseux dans le cartilage inférieur. A 4 ans et demi, on aperçoit les premiers rudimens de l'ossification dans le cartilage supérieur. Ces deux épiphyses se réunissent au corps de l'os, après l'âge de 20 ans. *La rotule* présente les premiers rudimens de l'ossification, vers 2 ans et demi.

62. *Les os du carpe* sont encore tous cartilagineux à la naissance. A un an, le grand os et l'os crochu ont un point osseux dans le centre de leur masse cartilagineuse. A 3 ans, le pyramidal est dans le même cas. A 5 ans, il y a un point osseux dans le trapèze et dans l'os lunaire. A 8 ans, le scaphoïde, et à 9 ans, le trapézoïde, sont en partie ossifiés.

Le pisiforme commence à s'ossifier vers 12 ans. Aucun de ces os n'a d'épiphyse.

63. *Les os du tarse* s'ossifient avant ceux du carpe. Dans le fœtus de 4 mois et demi, il y a un point osseux dans le calcanéum. Dans celui de 5 mois et demi, il y en a un dans l'astragale. Quelques mois après la naissance, on trouve les premiers linéamens de l'os dans le cuboïde. Il en est de même à un an, dans le premier cunéiforme. A 4 ans, le troisième cunéiforme a un noyau osseux, et le second

en a aussi un très-petit. A 5 ans, il y en a un dans le scaphoïde. A 10 ans, il se forme pour l'extrémité postérieure du calcanéum, une épiphyse aplatie qui s'unit au reste de l'os, vers 15 à 16 ans. Les autres os du tarse n'ont point d'épiphyse.

64. *Les os métacarpiens* commencent d'abord tous de la même manière, mais plus tard le premier a un mode particulier d'ossification. A 45 jours après la conception, les cinq os du métacarpe ont commencé à s'ossifier. Ils sont pour l'étendue, et probablement pour l'époque de l'ossification, dans l'ordre suivant : le 2.e, le 3.e, le 4.e, le 5.e et le 1.er : le 2.e a environ une demi-ligne de longueur, et le 1.er est presque imperceptible. A la naissance, ils sont encore dans le même ordre pour la longueur; la portion ossifiée a, dans le 2.e, 6 lignes, et, dans le 1.er, 4 lignes. Vers l'âge de 2 ans et demi, il se forme un point osseux dans le cartilage de l'extrémité inférieure *des quatre derniers os métacarpiens*. Ces quatre épiphyses se réunissent aux os, de 19 à 20 ans. L'extrémité supérieure se forme par l'accroissement successif du corps vers cette partie, sans qu'il y ait là d'épiphyse particulière.

Le premier os métacarpien, au contraire, présente vers l'âge de 2 ans et demi, un point osseux dans le cartilage de l'extrémité supérieure. Ce point osseux forme une épiphyse qui s'unit au reste de l'os, vers 19 ans; un peu avant celle de l'extrémité inférieure des autres os métacarpiens. Le corps du premier os métacarpien s'accroît par en bas dans le

cartilage qui en forme l'extrémité inférieure. Ce prolongement osseux est pédiculé, de sorte que vers l'âge de 4 à 5 ans, dans un os desséché, on croirait qu'il y a une épiphyse dans cette partie. Mais en sciant l'os, on voit que le noyau osseux de l'extrémité inférieure tient, dès le commencement de sa formation, au corps de l'os, par un pédicule, tandis que dans les épiphyses en général, ce point osseux acquiert tout son développement avant de s'unir au corps de l'os. Soit que ce point osseux existe quelques instans isolé du reste de l'os et s'y unisse bientôt, soit qu'il résulte d'un prolongement non interrompu du corps de l'os, ce que je crois, il a quelque ressemblance avec le trochin, avec l'apophyse styloïde du cubitus, avec l'apophyse malléolaire du tibia en un mot, avec les parties les plus petites des épiphyses composées.

65. *Les os métatarsiens* ont la plus parfaite ressemblance dans le mode de leur développement avec ceux du métacarpe. Ils commencent à s'ossifier quelques jours plus tard, et offrent dès le commencement le même ordre de longueur et vraisemblablement d'origine, savoir, le 2.e, le 3.e, le 4.e, le 5.e et le 1.er A la naissance, le 2.e a 6 lignes, et le 1.er, 5 lignes de longueur dans leur partie ossifiée. De 2 à 3 ans, *le premier os métatarsien* a une épiphyse commençante à son extrémité postérieure, *et les quatre derniers métatarsiens* en ont une à leur extrémité antérieure. Ces cinq épiphyses se réunissent au corps de l'os, un peu avant celles du métacarpe; la première,

vers l'âge de 18 ans, et les quatre dernières de 18 à 19 ans. Du reste, l'extrémité antérieure du premier présente, comme à la main, l'apparence d'une épiphyse.

66. *Les phalanges des doigts* commencent à s'ossifier vers six semaines dans le fœtus. A 45 jours, il y a des points osseux dans celles des 3.e, 2.e et 4.e doigts. Le premier est un peu plus gros que les deux autres, qui sont égaux entr'eux. Avant 50 jours, on trouve aussi un point osseux dans la phalange du 5.e, et un plus petit dans celle du 1.er A la naissance, la partie ossifiée de la 3.e a 5 lignes, et celle de la phalange du 1.er doigt a 3 lignes. Vers 3 à 4 ans, il se forme une épiphyse mince dans l'extrémité supérieure, d'abord des trois phalanges moyennes, et un peu plus tard, dans celle des phalanges du 1.er et du 5.e doigts. Elles se réunissent au corps de l'os vers l'âge de 19 ans. Il n'y a point d'épiphyses pour l'extrémité inférieure des phalanges.

67. *Les phalanges des orteils* ne commencent à s'ossifier qu'après 50 jours de vie utérine. A 60 jours on trouve des points osseux d'un volume successivement moindre dans les 1.re, 2.e, 3.e et 4.e Quelques jours plus tard, on en aperçoit un dans le 5.e A la naissance, la partie ossifiée a 3 lignes dans les 1.re et 2.e qui sont égales en longueur, et 2 lignes dans la 5.e, qui est la plus petite. Vers 4 ans, les phalanges présentent une épiphyse à leur extrémité postérieure. On l'aperçoit d'abord dans la 1.re, puis dans la 3.e, puis dans les autres. Vers 18 ans, ces épiphyses se réunissent au corps de l'os.

68. *Les phalangines*, ou secondes phalanges des doigts, n'ont pas encore de points osseux de 45 à 48 jours; à 50 jours il y en a un dans celle du 3.e doigt, et un plus petit dans celles du 2.e et du 4.e doigt. Quelques jours plus tard on aperçoit l'ossification de celle du 5.e doigt. A la naissance, la portion ossifiée de celle du 3.e doigt a 3 lignes et demie, celle du 5.e doigt a 1 ligne de moins. Vers 7 ans, il se forme, dans leur extrémité supérieure restée cartilagineuse, une épiphyse mince qui s'unit au corps de l'os vers 18 ans.

69. *Les phalangines des orteils* commencent à s'ossifier vers le milieu de la vie utérine, dans les 2.e, 3.e et 4.e orteil, celle du 5.e ne s'ossifie qu'environ 1 an après la naissance. A l'époque de la naissance, la partie osseuse de celle du 2.e orteil a 1 ligne et demie, et celle du 4.e 1 demi-ligne de moins. Vers 6 ans, elles ont, d'abord la 1.e, puis les autres successivement jusqu'à la 5.e, une petite épiphyse postérieure, qui est réunie à l'os vers 17 ans.

70. *Les phalangettes des doigts* ont toutes un point osseux dès le 45.e jour de vie utérine. Il suit l'ordre suivant dans son volume, et probablement dans sa formation : la 1.re, la 3.e, la 4.e, la 2.e et la 5.e A la naissance, ce point osseux a 3 lignes de longueur, dans la 1.re et 2 lignes, dans la 5.e phalangette. Vers 4 à 5 ans il se forme une épiphyse à l'extrémité postérieure de la 1.re, et de 5 à 6 ans il s'en forme une à l'extrémité postérieure des 4 dernières; elles se réunissent au corps de l'os vers 17 à 18 ans.

71. *Les phalangettes des orteils* ont toutes un

point osseux dès le 45.e jour, excepté la 5.e qui ne commence à s'ossifier que vers 3 mois de vie utérine. Dès le commencement leur volume suit leur ordre numérique. A la naissance le point osseux de la 1.re a 3 lignes, et celui de la 5.e, 1 ligne. Vers 5 ans la 1.re a une épyphise commençante. Vers 6 ans les 4 autres en ont également une. Toutes les 5 se réunissent aux os vers 16 à 17 ans.

72. Ainsi, dans la formation de leur point osseux primitif et principal, les os des membres suivent à-peu-près l'ordre suivant : 1.o la clavicule; 2.o le fémur; 3.o le tibia; 4.o le radius; 5.o le cubitus; 6.o le péroné; 7.o le scapulum; 8.o l'ilium; 9.o les os métacarpiens; 10.o les os métatarsiens; 11.o les phalanges des doigts; 12.o les phalangettes des doigts et du 1.er orteil; 13.o les phalangines des doigts; 14.o l'ischium; 15.o les phalangettes des orteils; 16.o le pubis; 17.o les phalangines des orteils; 18.o le calcanéum; 19.o l'astragale; 20.o le cuboïde; 21.o le coracoïde, le grand os et l'os crochu du carpe; le 1.er cunéiforme; 22.o la rotule, l'os pyramidal; 23.o le 3.e et le 2.e cunéiforme; 24.o le scaphoïde du tarse, le trapèze et le lunaire; 25.o le scaphoïde du carpe, le trapézoïde, et enfin le pisiforme.

73. Dans la formation des points secondaires ou accessoires des os des membres, on observe à-peu-près l'ordre suivant : 1.o l'épiphyse inférieure du fémur; 2.o la tête du fémur, l'extrémité supérieure du tibia, l'extrémité inférieure du cubitus; 3.o la tête ou condyle de l'humérus, l'extrémité inférieure du radius, celle du tibia, celle du péroné;

4.º le trochiter, l'extrémité des os du métacarpe, du métatarse, le trochanter; 5.º l'extrémité des phalanges, l'extrémité inférieure du péroné, le trochin, 6.º l'extrémité des phalangettes; 7.º celle des phalangines, l'épitrochlée, l'extrémité supérieure du radius; 8.º le sommet de l'olécrâne, l'extrémité du calcanéum; 9.º la trochlée, le trochantin, l'épicondyle, le sommet de l'acromion; 10.º l'angle inférieur du scapulum, la tubérosité de l'ischium, la crête et l'épine de l'ilium, l'angle du pubis, le sommet du coracoïde, etc.

74. Parmi les épiphyses des os des membres, les unes ont une existence distincte très-longue; telles sont celles qui commencent la liste (73), d'autres au contraire se soudent avec l'os peu après le commencement de leur ossification; telles sont en général celles qui finissent cette même liste (73) : car, commençant à des époques très-éloignées, comme depuis la fin de la conception jusqu'à 15 ou 18 ans, les épiphyses se réunissent toutes au corps des os, à des époques comprises dans un espace de temps beaucoup moins étendu, comme depuis 15 jusqu'à 25 ans. Celle de ces épiphyses qui se forme la 1.re, celle de l'extrémité inférieure du fémur, est une de celles qui se réunissent les dernières, et au contraire une de celles qui se forment les dernières, celle de l'extrémité supérieure du radius, est peut-être celle qui se réunit la première.

75. Parmi les os des membres, deux seulement sont larges, le coxal et le scapulum, et ont plusieurs

centres principaux d'ossification ; le coxal trois, l'ilium, l'ischium et le pubis ; le scapulum deux, l'omoplate proprement dite et le coracoïde. L'un et l'autre ont en outre plusieurs épiphyses.

76. Parmi les os longs, les plus longs ont des épiphyses aux deux extrémités, comme le fémur, l'humérus, le tibia, le péroné, le radius et le cubitus. Les moins longs parmi ces premiers, comme le radius et le cubitus, en ont une très-petite à leur extrémité supérieure, encore celle du dernier ne participe-t-elle point à l'accroissement du corps de l'os, car elle est placée au-dessus de la surface articulaire, au sommet de l'olécrâne. Tous les autres n'en ont qu'à une extrémité, comme la clavicule, les os métacarpiens, métatarsiens, et les trois ordres de phalanges, qui toutes en effet, même les plus petites, ont une épiphyse.

77. Parmi les épiphyses des os longs, les unes sont uniques et simples comme celles des extrémités inférieure du fémur et supérieure du tibia, des deux extrémités du péroné, et toutes celles des os longs de la main et du pied. D'autres sont multiples et distinctes, comme les trois de l'extrémité supérieure du fémur, comme l'épicondyle et l'épitrochlée de l'humérus. D'autres sont composées, comme celle qui résulte de la réunion de la tête du trochiter et du trochin de l'humérus ; celle qui résulte de la réunion du bord cubital de la poulie avec le condyle de cet os, etc.

78. Quelques-unes ont beaucoup de volume ;

comme celles des extrémités du fémur, du tibia, etc.; d'autres en ont très-peu, comme celles de l'extrémité humérale des os de l'avant-bras, etc.; celles des trois sortes de phalanges, etc.

79. Enfin, de tous les os courts des membres, le calcanéum seul a une épiphyse (1). A. B.

(*La suite au prochain Cahier.*)

---

(1) Quelques-uns des faits relatifs en particulier aux épiphyses des os du torse, contenus dans la partie de ce mémoire, publiée dans le précédent Cahier, avaient été déja indiqués dans la lettre de S. Andr. Ungebauer à Hebenstreit (*Epistola de ossium trunci corporis humani epiphysibus sero osseis earumdemque genesi.* Lips., 1739, *in-4.°*) Mais si l'on compare ces deux écrits l'un à l'autre, et à la nature, on verra de quel côté est l'exactitude. Il en est de même de la Dissertation de Platner (*De Ossium epiphysibus*, 1736.) Quelques faits y sont exactement indiqués, plusieurs y sont omis et beaucoup y sont inexacts. Enfin, Kerkring (*In Osteogeniâ fœtuum*), a en général indiqué d'une manière peu précise les époques de la formation des points primitifs d'ossification.

Pendant l'impression du Numéro précédent, il a paru dans le Journal Complémentaire, un mémoire de M. S. Fr. Meckel, sur le développement des os du crâne et du rachis. M. Meckel croit, avec Senff, qu'il y a des os costiformes au-devant des apophyses transverses de toutes les vertèbres du col. Je crois que c'est une erreur, et qu'il n'y en a qu'au-devant des apophyses de la 7.e vertèbre, comme je l'ai dit.

Dans le prochain Cahier, je décrirai la formation si compliquée des os de la tête. Je me borne à indiquer, pour le moment, l'existence distincte pendant quelque temps, de deux os sphénoïdes; la composition très-grande de l'os maxillaire supérieur, celle de l'occipital, celle de l'os maxillaire inférieur, dans lequel il y a une épiphyse coronoïde, etc. etc.

OBSERVATION

D'UNE HERNIE INGUINALE;

Par M. B. PELLERIN, *D.-M. à Nantes.*

J'AI lu dans le tome 2 du Nouveau Journal de Médecine, cahier du mois d'août, page 280, une observation de hernie inguinale, par M. Gendron, tendant à prouver que les accidens primitivement dus à l'étranglement, peuvent persister après le débridement complet et la réduction de la hernie, sans qu'on doive alors les attribuer à l'imperfection de l'opération et à la continuation de l'étranglement. L'observation suivante peut, ce me semble, confirmer cette assertion, et prouver même que dans quelques circonstances, la prolongation des accidens, avant qu'on ait eu recours à l'opération, peut bien ne plus dépendre de la cause première, et persister après la cessation de celle-ci.

Madame de la P***, âgée de soixante-huit ans, portait depuis long-temps une hernie inguinale gauche, qu'elle n'avait jamais contenue par un bandage. Fatiguée presque continuellement par des *vents*, qu'elle attribuait à la faiblesse de l'estomac, elle avait adopté un régime très-échauffant, faisant un fréquent usage de rôties au vin, de vin d'Espagne, etc. Elle prenait en outre tout ce qu'elle

croyait propre à aider l'expulsion des vents, eau de mélisse des Carmes, infusions d'anis, de camomille, etc. Ce régime avait à la longue produit une constipation habituelle, et de fréquentes atteintes de difficulté d'uriner. M.me *** voulant entretenir la liberté des selles, était obligée de prendre beaucoup de lavemens, et lorsque je la vis, elle me dit que depuis plusieurs années elle avait l'habitude d'en prendre régulièrement un tous les jours. Plusieurs fois déja elle avait ressenti quelques coliques pendant lesquelles la tumeur de l'aine lui avait semblé plus volumineuse et plus dure que de coutume : deux ou trois fois ses coliques avaient été assez vives pour l'empêcher de vaquer, comme à l'ordinaire, à ses occupations, et l'obliger de se mettre au lit ; mais elles avaient cessé spontanément et en peu d'heures.

Il y avait huit ans qu'elle était affligée de cette incommodité, lorsqu'elle fut prise presque subitement de nouvelles coliques plus fortes que toutes les précédentes : forcée de s'aliter, bientôt elle sentit un mal-aise général ; il survint des nausées, des hoquets continuels, et enfin des vomissemens répétés de matières variées. La difficulté d'uriner se joignit à tous ces accidens, qu'on ne savait à quoi attribuer, la malade n'ayant jamais parlé de sa hernie qu'à une personne qui n'était pas alors présente, et ne voulant pas s'en plaindre, quoiqu'elle y ressentit de la douleur. Un médecin consulté par écrit (cette dame habitait une terre à cinq lieues de Nantes) conseilla les demi-bains tièdes, les lavemens émolliens, les

boissons délayantes et adoucissantes qui procurèrent du soulagement : mais bientôt, malgré la continuation de ces moyens, les accidens reparurent avec une nouvelle violence ; alors la personne qui était instruite de l'existence de la hernie, se trouvant auprès de la malade, pensa que ce pouvait être la cause de tout ce désordre. Madame *** consentit à la proposition que fit un chirurgien de voir la tumeur ; il la trouva du volume d'un œuf de poule, fort dure et douloureuse : il y fit appliquer des cataplasmes émolliens, apès avoir pratiqué inutilement le taxis. On continua les demi-bains et les lavemens émolliens. La malade se sentit mieux pendant trois jours ; les accidens s'étaient beaucoup calmés, la hernie s'était ramollie ; une sage-femme, en y appliquant la main pour la soutenir pendant qu'on soulevait la malade, la sentit s'affaisser tout-à-coup, et la croyant bien rentrée, elle mit un brayer qu'on avait fait faire : aussitôt après, les nausées revinrent avec des coliques atroces, puis des vomissemens de matières brunâtres et très-fétides ; il y avait en même temps une soif ardente que l'on tâchait d'appaiser en gorgeant la malade de boissons de toute espèce ; on lui donna même, croyant bien faire, du vin d'Espagne, du vin sucré, et autres cordiaux de cette nature. Le bandage paraissant avoir été la cause du retour des douleurs, on se hâta de l'ôter. Le chirurgien appelé sur ces entrefaites, conseilla de revenir aux émolliens qu'on avait d'abord employés : les accidens parurent encore se modérer ; mais au bout

de deux jours, les nausées, qui n'avaient pas cessé, finirent par ramener des vomissemens de matières dans lesquelles on reconnut la couleur et l'odeur des matières fécales. Les forces commençaient à s'abattre, la figure à se décomposer; je fus appelé à cette époque : il y avait huit jours que les premiers symptômes s'étaient manifestés, tour-à-tour s'appaisant pour reparaître ensuite, sans doute en raison de l'engorgement de la hernie : ils avaient semblé acquérir une intensité progressivement plus considérable, ce qui rendait de plus en plus critique la position de M.me ***. J'arrivai le 14 octobre dans la nuit: toute la journée les vomissemens n'avaient pas cessé; ils s'étaient éloignés aux approches de la nuit, et avaient fini par s'appaiser; mais les nausées étaient continuelles, et je n'exagère pas, en disant que de cinq en cinq minutes la malade se faisait mettre sur son séant, éprouvant sans cesse des envies de vomir. La soif était inextinguible; je recommandai de ne donner qu'une cuillerée de boisson à chaque fois, afin de moins surcharger l'estomac. La hernie avait été dans la journée un peu moins dure qu'auparavant; j'essayai inutilement de la réduire, (la malade ne put me dire si autrefois elle avait rentré complètement, parce qu'elle n'y avait jamais fait attention). On y sentait distinctement des matières fécales agglomérées et encore fort consistantes, que leur volume empêchait de rentrer dans l'abdomen; elle n'était aucunement douloureuse au toucher, pas même à la pression. Je jugeai à propos néanmoins de con-

tinuer les cataplasmes. Il n'y avait point de selles; on tâcha d'en procurer par des demi-lavemens.

La journée du 15 se passa sans accidens graves; les vomissemens ne revinrent pas, mais les nausées persistèrent, quoique beaucoup moins fréquentes. On donna le matin un demi-bain et un lavement laxatif; il y eut une selle de matières jaunâtres, grumelées, en petite quantité. La tumeur ayant paru se ramollir de nouveau, je fis cesser les cataplasmes; le soir un demi-lavement produisit une selle semblable à celle du matin. Il y avait de temps à autre des mouvemens fébriles irréguliers : depuis qu'elle était alitée, la malade ne prenait plus aucune nourriture solide, elle ne prenait même pas de bouillon gras qui lui donnait des nausées; le bouillon de poulet, une tisane de chiendent, d'orge et de réglisse formaient tout son régime, et on observait strictement la recommandation que j'avais faite de ne les donner que cuillerée à cuillerée.

Le 16, la malade se trouvant dans un état satisfaisant, je la quittai, en recommandant aux personnes qui la soignaient, de lui donner plus souvent du bouillon de poulet, qu'on avait aussi rendu plus nourrissant, en y ajoutant du riz.

Le 17 au soir, je revins; je trouvai tout changé : presque toute la journée précédente s'était passée on ne peut plus tranquillement, il n'y avait même pas eu de nausées, mais le soir les vomissemens avaient repris, et s'étaient prolongés tout le 17 : les matières rejetées avaient évidemment, quand j'arri-

vait, la couleur et l'odeur des matières fécales. M.me *** se trouvait extrêmement fatiguée, la figure était altérée, les extrémités froides, le visage couvert d'une sueur froide, le pouls se concentrait, les forces étaient abattues; la malade, d'une voix faible et épuisée, se plaignait de souffrir principalement de l'estomac; l'abdomen était légèrement distendu par des gaz; mais l'état de la hernie ne me semblait nullement en proportion avec la violence des accidens; elle était ramollie, entièrement indolente, et sans changement de couleur à la peau; en la pressant, je crus sentir un peu de matière rentrer dans l'abdomen; il y avait eu le matin une selle spontanée, mais peu abondante, de matières moulées. Malgré cet appareil effrayant de symptômes, je ne pus, vu l'état de la tumeur, me résoudre à regarder cette dernière comme la cause actuelle de tout le mal; les vomissemens avait tant de fois recommencé, que je pensais qu'ils pouvaient bien n'être plus que l'effet d'une contraction spasmodique de l'estomac et des intestins; je voulus encore tenter un dernier moyen, et tâcher de m'opposer à ce mouvement anti-péristaltique. Je fis donner des lavemens rendus plus actifs par le sel marin et du séné; je fis appliquer sous un pied un cataplasme fortement sinapisé; en même temps on donnait quelques cuillerées d'une potion anti-spasmodique camphrée. Au bout d'une demi-heure, la malade témoigna qu'elle ressentait l'effet du sinapisme, elle s'agitait et cherchait à l'ôter; dès ce moment les symptômes se cal-

mèrent ; les vomissemens, les hoquets cessèrent ; les nausées même furent moins fréquentes, et finirent, au bout de quelques heures, par se dissiper comme le reste. Les lavemens opéraient très-bien, ils produisaient la sortie de matières moulées et mêlées d'un peu de bile. La douleur du pied étant devenue très-vive, j'en fis ôter le cataplasme, et pour entretenir la chaleur des extrémités, je fis mettre au pied du lit une tuile chauffée. De cette manière, le reste de la nuit fut fort tranquille et rassurant.

La journée du 18 ranima mon espérance. Les lavemens produisant toujours des selles assez copieuses, j'insistai moins sur ce moyen. La faiblesse étant extrême, je profitai du mieux pour faire donner davantage de bouillon ; je permettais quelques cuillerées de vin rouge, de vin d'Espagne. Il survint un météorisme considérable, dès compresses imbibées d'un mélange d'infusion de camomille et de vin rouge, et appliqués sur le ventre, le firent disparaître. La hernie s'amollissait lentement et semblait diminuer. Je faisais de temps en temps des tentatives pour la faire rentrer, mais c'était en vain ; je pensai que des adhérences pouvaient s'y opposer.

Le lendemain matin, il vint encore des nausées, des douleurs d'estomac, de l'oppression ; il fallait encore à tout moment soulever la malade à cause des maux de cœur ; j'eus recours encore aux sinapismes et aux antispasmodiques qui dissipèrent toutes mes inquiétudes ; des compresses d'oxycrat appliquées sur la hernie contribuaient à en diminuer le volume.

Cette tumeur finit par se vider presque complètement; mais je ne pus la réduire que jusqu'à un certain degré; je la fis contenir par un brayer à pelotte concave. J'avais jusqu'alors entretenu la liberté du ventre par des lavemens; je les fis cesser, parce que les selles venaient naturellement. La santé et même les forces se rétablissant de jour en jour, je fis augmenter le régime par degrés; on donna des crêmes de riz, du bouillon gras; bientôt l'estomac put supporter des potages et M.me *** fut en état de se lever au bout de quelques jours: je lui conseillai d'adopter pour la suite un régime plus conforme à son état que celui qu'elle avait suivi jusqu'alors. La hernie, quoique entièrement molle et presque vide, ne diminua, chose assez singulière, que lentement; en quelques jours elle se réduisit à un petit volume, mais on ne put pas la faire rentrer complètement.

(Indépendamment des conclusions que l'auteur croit devoir tirer de cette observation, elle fait naître encore quelques réflexions naturelles. Par quel mécanisme la nature a-t-elle dissipé les accidens d'étranglement qui se sont manifestés? Par quels motifs s'est-on abstenu de l'opération, tant de signes paraissant l'indiquer? La malade, en de certaines mains, eût-elle échappé au fer de l'opérateur? Une chirurgie expectante a enlevé cette dame aux dangers et aux douleurs de l'opération; jusqu'à quel point cette conduite peut elle être imitée? Il nous semble qu'il serait important de bien préciser ces cas.) R.

NOTICE

SUR LA LUXATION DE LA CUISSE,

Suivie d'une Observation remarquable sur celle appelée en haut et en avant; *par M. le Baron* Larrey.

Les membres inférieurs chez l'homme, pour servir à sa sustentation verticale et à la transposition d'un lieu à un autre, doivent présenter, dans leurs rapports avec le bassin ou la base du tronc, la double faculté de se mouvoir en tous sens, et de conserver l'équilibre du sujet dans tous ses exercices.

La nature, pour remplir en même temps et avec précision ces deux fonctions, a établi entre la cuisse et le bassin un genre d'articulation qui réunit à une grande mobilité une telle solidité, qu'à moins de très-grands écarts ou les efforts les plus violens, les pièces qui la composent ne peuvent se disjoindre; et lorsqu'enfin ces pièces s'écartent assez pour produire un déplacement total du membre, ce qui est encore rare, la luxation ne se fait que vers les points du pourtour de l'articulation, où la tête du fémur trouve le moins de résistance à son évulsion de la cavité articulaire qui la renferme.

En effet, en se représentant, dans l'état frais, la conformation de l'articulation coxo-fémorale, l'on voit qu'elle est formée par une tête reçue dans une

cavité proportionnée à sa masse et à son diamètre, fixée dans cette cavité par un ligament très-fort, et retenue au pourtour de son domicile par des bandelettes fibreuses, des tendons, et plusieurs couches de muscles. Malgré toutes les précautions sagement établies par la nature, non-seulement la tête de l'os fémur se déplace en entier de la cavité cotyloïde, en bas et en dedans, en bas et en dehors, et successivement en haut et en arrière, les points de sortie les plus faciles, mais elle franchit aussi quelquefois, comme Hippocrate l'annonce (1), le point supérieur et antérieur du rebord saillant, osseux et fibreux de cette cavité, de manière à produire la quatrième espèce de luxation, très-rare, *en haut et en avant.*

Il faut en effet que les puissances qui produisent cette luxation, agissent avec une grande force pour opérer un tel déplacement, et il ne m'a rien moins fallu que l'exemple qui s'est offert à mes yeux, pour être convaincu de la possibilité de ce genre de luxation. C'est un grenadier à cheval, du deuxième régiment de la Garde, qui m'a fourni cet exemple.

Ce cavalier, nommé Ris (André), d'une constitution athlétique, taille de cinq pieds six pouces, équipé de toutes pièces, obligé de mettre pied à terre dans une manœuvre de cavalerie qui se faisait au Champ-de-Mars, le 8 septembre dernier, son cheval, effrayé du feu d'artillerie qu'on faisait en même temps, se cabra, tandis que le grenadier cherchait

(1) *De Articulis*, l. I.

à franchir de sa jambe droite le manteau et le porte-manteau attachés sur le derrière de la selle du cheval ; la jambe est accrochée par l'éperon très-long de sa botte, à l'une des extrémités de la valise, et au même instant le cheval se renverse avec son cavalier. C'est dans cette chute terrible que la cuisse s'est luxée *en haut et en avant.*

Si ce grenadier n'avait reçu de prompts secours de ses camarades, il aurait infailliblement péri sous le poids énorme de son cheval et de son armure. Il fut relevé et transporté de suite à l'hôpital du Gros-Caillou, où je le vis six ou sept heures après.

Au premier aspect et sans toucher le malade, il me fut facile de reconnaître la luxation et son vrai caractère; le membre était tellement écarté et renversé sur le bassin, qu'il formait un équerre avec celui du côté opposé ; le pied et le genou étaient déviés en dehors, la fesse et l'éminence trochantérienne étaient remplacées par une dépression profonde ; la tête du fémur faisait une saillie prononcée au pli de l'aine, sous les vaisseaux cruraux qui en étaient fortement distendus. Le membre était déja tuméfié, de couleur marbrée, et complètement immobile. Le cavalier éprouvait des douleurs vives et déchirantes à l'aine et au bas-ventre, tandis que la jambe était engourdie et le pied froid.

Le chirurgien-major du régiment, M. le docteur Gras, et les autres officiers de santé présens, reconnurent avec moi le genre de luxation que j'avais d'abord signalé. Il est évident que dans cet état de

déplacement de la tête du fémur, les ligamens orbiculaire et inter-articulaire avaient été rompus, car cette éminence osseuse se trouvait appuyée sur la branche horizontale du pubis, tandis que le trochanter était en rapport avec la cavité cotyloïde. L'officier de santé de garde, M. Boisseau, avait déja appliqué les émolliens sur la partie affectée, et il avait saigné le malade ; il n'y avait donc qu'à procéder à la réduction du membre; en conséquence, je disposai tout ce qui était nécessaire à cette opération.

Le malade étant placé sur une table basse garnie d'un matelas, un lac très-fort passé sous le pli de la cuisse, croisé sur l'épaule droite et assujetti aux pieds de la table, un deuxième passé autour de la poitrine, et plusieurs autres posés sur l'extrémité luxée, plusieurs de mes plus forts élèves et quatre grenadiers furent chargés de soutenir le malade, de le fixer sur son lit, et de faire l'extension du membre ; je me plaçai moi-même de manière à pouvoir déprimer et ramener avec mes mains vers la cavité articulaire, la tête du fémur, tandis qu'avec mon épaule droite, placée sous la cuisse luxée, je rétablirais promptement le parallélisme de l'extrémité inférieure de l'os avec la supérieure.

Nous avions vainement fait plusieurs extensions, et l'on désespérait du succès de nos manœuvres, lorsque, vivement touché du danger qui menaçait le militaire, si on le laissait dans cet état, je redoublai d'efforts, et je réduisis, seul, la luxation, en élevant tout-à-coup avec mon épaule l'extrémité inférieure

de la cuisse, tandis que j'abaissais avec mes deux mains la tête du fémur portée au-devant de la branche horizontale du pubis. Par ce double mouvement simultané et exécuté avec force et promptitude, la luxation fut réduite, à la grande surprise des assistans et à la mienne; le choc de la tête de l'os dans sa cavité articulaire, se fit entendre, et du même instant le malade éprouva un soulagement inexprimable qui le ravissait.

Nous fixâmes le membre dans ses rapports naturels et respectifs, au moyen d'un bandage approprié. Une embrocation d'eau-de-vie camphrée fut faite sur la région articulaire; le malade fut saigné et mis à l'usage des boissons rafraîchissantes et anti-spasmodiques. Malgré ces précautions et l'emploi de ces moyens, des symptômes inflammatoires se déclarèrent dans le pourtour de l'articulation ilio-fémorale, avec rétention d'urine, de très-vives douleurs à l'aine, et sur tout le côté interne de la cuisse et de la jambe jusqu'à la plante du pied. Ces symptômes locaux furent suivis d'un mouvement fébrile, de chaleur très-forte au bas-ventre, et d'insomnie. Je remédiai d'abord à la rétention au moyen du cathétérisme; une sonde de gomme élastique fut laissée dans la vessie pendant les premiers jours, et je dissipai l'inflammation qui s'était manifestée à la cuisse et autour de son articulation, par l'application réitérée des ventouses scarifiées et celle des cataplasmes émolliens sédatifs, des lavemens anodins, et les boissons mucilagineuses à la glace.

Tous les accidens se dissipèrent graduellement ; le malade alla de mieux en mieux, ses fonctions se rétablirent, et, après quarante jours de repos, le grenadier sortit de l'hôpital pour reprendre incessamment son service au régiment.

Depuis Hippocrate, qui a parfaitement décrit ce genre de luxation jusqu'à nos jours, on avait à peine pu croire à la possibilité de sa formation ; cependant Desault et le professeur Boyer en ont vu chacun un exemple, mais ils n'ont pas observé la rétention d'urine indiquée par Hippocrate, et que nous avons vue chez notre malade. Elle était l'effet de l'inflammation qui s'était propagée au col de la vessie, par l'irritation que les nerfs honteux ou génitaux, fournis par le plexus crural, avaient reçue de la violente distension opérée sur ce plexus par le déplacement et la saillie extérieure de la tête du fémur. Si cet accident ne s'est pas offert chez les sujets des observations des célèbres chirurgiens que nous avons cités, c'est parce que le déplacement de la tête du fémur chez les sujets, n'a pas été aussi étendu que chez notre grenadier.

Avant sa sortie de l'hôpital, le membre affecté placé à côté du membre sain, présentait une élongation contre nature d'environ quatre lignes ; longueur qui paraissait cesser lorsque le sujet était debout. Ce phénomène dépendait de la rupture du ligament inter-articulaire. Le membre, abandonné à son poids, tend à reprendre sa ligne droite ; le point d'insertion de la tête du fémur dans sa cavité articu-

laire étant détruit, il se laisse abaisser lorsque le sujet est couché, et delà une élongation contre nature dans le membre, laquelle doit disparaître lorsque le sujet est debout, parce que la tête s'enfonce par le poids du corps dans la cavité cotyloïde. C'est principalement cette cause (la destruction du ligament intermédiaire), qui produit le même phénomène dans la fémoro-coscalgie (1).

Ce grenadier a été obligé, pendant quelque temps, de s'appuyer sur une canne, et de marcher avec précaution pour conserver l'équilibre.

Cette observation m'a paru intéressante sous plusieurs rapports; peut-être l'est-elle aussi sous celui du mode de réduction; du moins elle concourra, je pense, à faire vérifier les écrits et les sentences du divin vieillard de Cos.

---

(1) *Voyez* cette maladie, dans le quatrième volume de mes *Campagnes*.

RÉFLEXIONS

SUR LE *Centaurea calcitrapa* ;

Par M. L. VALENTIN.

L'INTÉRESSANT Mémoire de M. le docteur Lando, sur la vertu fébrifuge du *centaurea calcitrapa*, inséré dans le Nouveau Journal de Médecine du mois de novembre 1818, me fournit l'occasion de rappeler les principaux résultats obtenus depuis longtemps en France par ce végétal.

Ce n'est point en Italie que l'on a fait les premiers essais des feuilles et des fleurs du chardon étoilé, vulgairement connu sous le nom de chausse-trappe. Le docteur Clouet, médecin en chef de l'Hôpital Militaire de Verdun, les a administrés dès l'année 1781, avec un grand succès : on s'en servait déja dans quelques provinces. Vacquant, son adjoint, a annoncé, dans sa Topographie médicale de la ville de Verdun (Journal de Médecine Militaire, tome 6, année 1787), que depuis cette première époque ils s'étaient rarement servis d'autres fébrifuges, même pour les fièvres quartes; qu'ils l'ont allié aux purgatifs, aux apéritifs en décoction simple, en infusion dans du vin blanc, et en extrait suivant les indications; et enfin que ce remède a, par-dessus le quinquina, l'avantage d'être bien plus rarement suivi de rechutes, d'obstructions, de fièvres lentes, d'hy-

dropisie, de jaunisse et de plusieurs autres maladies pires que celles qui les ont précédées.

Dans leur matière médicale indigène, publiée à Nanci, MM. Coste et Williemet ont rendu compte des succès que Clouet a obtenus, et des divers modes d'administrer le fébrifuge. A peine se trouve-t-il un malade sur cent, à qui la saignée soit nécessaire. Après un vomitif, ou un purgatif, ou dès le jour même, il faisait prendre aux malades cinq à six onces d'infusion des feuilles de chausse-trappe, de quatre en quatre heures, hors le temps des accès, jusqu'à ce que la fièvre eût disparu; puis il ne donnait plus que trois doses, ensuite deux, et finalement une par jour. Lorsque la fièvre était opiniâtre, et sur-tout uue quarte invétérée, il donnait l'infusion faite avec le vin, ou l'extrait de la plante.

L'infusion simple se prépare avec une grosse poignée de feuilles de chausse-trappe sèches; on verse dessus une pinte et demi-septier d'eau bouillante; on laisse macérer sur des cendres chaudes pendant dix ou douze heures; on donne ensuite une légère ébullition, et l'on passe la liqueur avec expression. Si on la prend trouble sans décanter, elle est plus efficace. On fait six doses de la bouteille de Paris.

On rend l'infusion purgative, en y ajoutant, lorsqu'on la prépare, une demi-once de séné et autant de sel d'epsum.

Le vin se compose avec une forte poignée des feuilles sèches ou fraîches, découpées bien menu,

et demi-once de sel de tartre (carbonate de potasse). On verse dessus un demi-septier d'eau bouillante; on laisse macérer sur des cendres chaudes dans un vaisseau de terre de grès, ou de fayence, clos, pendant une heure ou deux. Lorsque l'infusion est refroidie, on y jette une pinte de bon vin blanc. On laisse encore la liqueur infuser à froid pendant dix à douze heures, et on la passe avec forte expression. La dose de ce vin est de cinq à six onces. Si la fièvre est rebelle, on en fait prendre une dose au commencement du frisson, et quelquefois on y délaie un ou deux gros de poudre de chardon étoilé.

L'extrait de cette plante se donne en opiat ou en bols.

Clouet a traité dans l'Hôpital militaire de Verdun, depuis le 1.er juillet 1781, jusqu'au 1.er juillet 1785, deux mille soixante-quatre soldats atteints de fièvres intermittentes et continues rémittentes. Il estime avoir économisé la somme de 5000 fr. que le quinquina aurait coûtée.

La même méthode a encore été continuée à Verdun pendant quelques années, jusqu'à la mort de Clouet.

Lorsque Vacquant (passé ensuite à l'Hôpital Militaire de Metz) eut annoncé, en 1787, les succès de son collègue, je m'empressai de faire, à Nancy, l'essai de leur fébrifuge. Je fis préparer l'infusion tantôt aqueuse, tantôt vineuse, avec les fleurs, l'involucre et les feuilles du *centaurea calcitrapa*, quelquefois avec les fleurs seulement : je n'ai pas vu une

grande différence. J'ai fait administrer ce remède à des soldats du régiment du Roi, ayant des fièvres intermittentes printannières. Les résultats, quoique variés, furent assez satisfaisans. Je ne crois pas l'avoir donné à l'invasion du frisson. Il fut moins efficace en automne, et dans plusieurs cas, il a fallu revenir à la divine écorce du Pérou, qui, bien choisie, en a triomphé. L'incendie de mes notes, avec toutes mes collections, dans l'horrible catastrophe du Cap Français, m'a privé des détails plus circonstanciés que j'aurais pu offrir sur ce succédané.

J. E. Gilibert, dans ses Démonstrations élémentaires de Botanique, quatrième édition, publiée à Lyon en 1796, dit, tom. 2, pag. 671, en parlant du chardon étoilé : « La vertu fébrifuge des feuilles en poudre, en extrait et en décoction, a été constatée par un si grand nombre de nos propres expériences, que nous regardons cette plante comme une des plus précieuses dans le traitement des fièvres tierces et doubles tierces vernales ; plusieurs de nos malades ont été guéris en ne prenant pas d'autre remède. Nous donnons souvent avec avantage le suc des feuilles, et nous avons guéri par ce seul remède des fièvres quartes. »

On sait très-bien, qu'après avoir donné un vomitif, plusieurs de nos plantes amères et toniques guérissent les fièvres intermittentes vernales.

M. Lando remarque judicieusement que la sueur favorisée par les remèdes fébrifuges, est très-essentielle à la guérison des fièvres intermittentes, et que

pour calmer le spasme et exciter les sueurs, Sydenham, Pringle, Lind guérissaient ces fièvres avec l'opium, donné avant et pendant l'accès. C'est d'après ces médecins que je l'ai prescrit assez fréquemment et avec un grand avantage, principalement contre la fièvre quarte réfractaire à d'autres remèdes, même à la poudre de Venciguerra, faussement attribuée à Salicetti, et dont Bernard Lorentz, qui l'a employée en Corse, a publié la recette dans le tom. 1.er de l'ancien Journal de Médecine Militaire. Dans ces derniers cas, j'ai donné le laudanum liquide jusqu'à un et deux gros dans une infusion théiforme chaude. Une fois à Saint-Domingue, en 1792, j'en ai fait prendre environ une cuillerée à soupe en deux doses, à l'approche du frisson et lorsqu'il s'est manifesté, à un raffineur de sucrerie. Le frisson qui durait deux heures, et qui était accompagné de symptômes inquiétans, céda entièrement; des sueurs considérables terminèrent les paroxysmes d'une ancienne fièvre quarte, et le malade déja œdématié, guérit complètement.

L'opium assurait souvent l'effet du quinquina dans les fièvres pernicieuses, que nous traitions en Amérique.

Ces remarques n'ont d'autre but que de revendiquer, en faveur des médecins français, l'emploi du *centaurea calcitrapa* comme fébrifuge indigène.

NOTE

SUR QUELQUES CAS DE PATHOLOGIE OBSERVÉS SUR LE MÊME INDIVIDU ;

Par M. Rostan.

Jean-Antoine Bordeur, menuisier, âgé de 21 ans, était rachitique depuis son enfance, et obligé de marcher sur le siège, dans une sébile, en s'appuyant sur les mains. Cette infirmité persista à ce degré jusqu'à l'âge de sept ans : alors il commença à marcher sur les pieds ou plutôt sur les malléoles externes; le tronc fléchi en arrière, les bras vicieusement contournés, et s'agitant en différens sens. Vers la dixième année, ces difformités ont entièrement disparu, sans qu'on ait employé pour cela aucune espèce de moyens, ni extérieurs, ni intérieurs. Vers cette époque, au moment où il commençait à faire usage de ses jambes, étant entré dans un cimetière pour visiter la tombe de son frère que la mort lui avait enlevé depuis peu de temps, des enfans de son âge lui prirent ses souliers, et les jetèrent contre un énorme chien gardien de ce cimetière. Le jeune Bordeur s'étant approché de cet animal pour reprendre sa chaussure, cette espèce de cerbère, qui dormait en apparence, rompt sa chaîne, en s'élançant avec fureur sur cet enfant, le renverse, le saisit au cou, l'entraîne dans sa niche par ses che-

yeux, et après lui avoir déchiré la peau du crâne en plusieurs endroits, l'eût infailliblement dévoré, sans les prompts secours qui vinrent le délivrer. Ces plaies se cicatrisèrent au bout de deux mois environ. Depuis lors, Bordeur a joui d'une santé non-interrompue jusqu'à sa vingtième année.

En mars 1818, *les cicatrices de ses morsures se rouvrirent*, onze ans après l'accident, sans cause connue, et toutefois sans qu'il se manifestât aucun signe fâcheux, rien qui ressemblât à de l'hydrophobie. Néanmoins ce phénomène nous ayant paru bien digne de remarque, nous adressâmes Bordeur à M. Béclard, à la Pitié : ce cas lui ayant aussi paru fort intéressant, M. Béclard présenta le malade à M. le professeur Dubois. Ce chirurgien célèbre crut retrouver dans les plaies, l'apparence de cicatrices d'anciens ulcères chancreux qui se rouvrent. Dans toute hypothèse, M. Béclard appliqua sur la nouvelle plaie une large couche de pâte arsenicale qui produisit une escharre profonde; à cette escharre succéda une large ulcération qui se cicatrisa dans l'espace de deux mois environ. La cicatrice fut à peine fermée, que le malade fut frappé d'aphonie et de mutisme; cette perte de la voix et de la parole durait pendant à-peu-près huit jours, disparaissait pendant un temps égal, et revenait ensuite. Durant l'accident et une demi-heure avant, le malade éprouvait dans la poitrine et dans le larynx, un sentiment de constriction et de dilatation violentes. Des ventouses, des sétons et d'autres moyens furent infructueusement em-

ployés pour dissiper ces symptômes. Depuis ce temps Bordeur est devenu sujet à des *attaques de nerfs* qui ressemblent beaucoup, à ce qu'on peut juger d'après le rapport de la mère, à des accès d'épilepsie. Au mois de novembre dernier (1818), la plaie de la tête s'est ouverte de nouveau et n'est pas encore fermée ; l'aphonie n'a pas reparu depuis. Il éprouve, dans les cicatrices qui ne se sont pas encore rouvertes, une sensation semblable à celle qu'il a ressentie lors de l'ouverture des premières. Toutes les fonctions organiques s'exécutent d'ailleurs de la manière la plus satisfaisante.

Réflexions. — Cette histoire présente, ce nous semble, plusieurs circonstances dignes d'être offertes à la méditation de nos lecteurs. Si l'on a vu des individus rachitiques dans leur enfance, se *dénouer* en grandissant, il doit être fort rare d'en voir d'aussi horriblement déformés que celui-ci, obtenir un changement aussi avantageux. Qui peut douter que si quelque orthopédiste eût employé sur cet enfant quelque machine de son invention, il ne se fût glorifié de cette cure merveilleuse ? Peut-être ne serait-il pas hors de propos d'apprécier ici à leur juste valeur, ces machines dont les charlatans tourmentent les enfans. Nous avons vu naguère encore, des bandagistes appliquer sur la poitrine délicate de jeunes personnes impubères, des corsets de fer pour redresser ou maintenir la colonne épinière. Rien ne nous paraît plus absurde qu'une semblable pratique. De deux choses l'une : ou ces corsets sont assez peu serrés, pour per-

mettre le libre exercice des organes contenus dans les cavités, et dès-lors ils sont trop faibles pour maintenir le tronc, et par conséquent, inutiles; ou bien ils sont assez forts pour assurer sa rectitude; ils torturent alors les organes les plus nécessaires à la vie, empêchent leur développement, et sont, par conséquent, funestes. L'histoire de Bordeur prouve qu'on peut avantageusement laisser agir la nature dans le rachitisme le plus prononcé.

Mais ce qui nous paraît surprenant chez cet individu, c'est l'ouverture spontanée d'anciennes cicatrices résultant des morsures d'un chien qui n'était point atteint de la rage. Ce phénomène a-t-il quelque rapport avec cette terrible maladie? A quelle cause attribuer un accident aussi singulier? Les plaies se rouvrent successivement et se referment ensuite, sans cause apparente; elles n'ont aucun mauvais aspect. Et ce spasme du larynx et de la poitrine, cette aphonie que Bordeur éprouve lorsque les plaies sont refermées, ont-ils quelque rapport avec les anciennes morsures et avec le spasme de la gorge qui survient chez les hydrophobes? Mais ce jeune malade, calme et paisible, jouit de toute l'intégrité de ses facultés intellectuelles, et ne présente aucun autre signe d'hydrophobie.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

EXTRAIT

DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS, QUI ONT PARU DANS L'ANNÉE 1818.

§. 1.er L'ANNÉE qui vient de s'écouler a vu éclore une foule de productions médicales; les ouvrages périodiques semblent s'être piqués d'émulation; tous ont cherché à s'attirer l'attention des lecteurs, à exciter leur curiosité par quelque mérite particulier. L'un a voulu gagner de vîtesse ses confrères, et a été jusqu'à faire paraître en décembre 1818, le cahier de janvier 1819, ce qui est, sans contredit, le comble du talent; l'autre a voulu frapper les regards par l'effigie des médecins célèbres, effigie dont l'exécution, assez mesquine pourtant, *n'est pas le moindre ornement de ce Recueil* (1). *La beauté des caractères et du papier, qui le distingue d'ailleurs éminemment*, ne peut manquer de faire faire à l'art de guérir les plus étonnans progrès (2).

(1) *Voyez* le *Prospectus* du Journal Complémentaire du Dictionnaire des Sciences Médicales.

(2) Quelques rédacteurs ou éditeurs de Journaux de Médecine, vont aussi mendiant des éloges ou s'encensent eux-mêmes dans les Gazettes politiques; dans leur stupide amour-propre, ils ne voient pas qu'ils confessent, par ces manœuvres sans pudeur, leur impuissante médiocrité.

Celui-ci s'est fait remarquer par quelques articles d'une critique piquante ; celui-là, d'une insoutenable monotonie, n'a rien offert qui méritât le blâme ni la louange. *Les Annales Cliniques de la Société de Médecine-Pratique de Montpellier*, sont tombées des mains de M. Beaumes, dans celles de M. J. F. Victor Bonnet. *Le Recueil des Mémoires de Médecine, de Chirurgie et de Pharmacie militaires*, a présenté des morceaux intéressans. Il existe quelques Journaux destinés plus spécialement aux sciences accessoires, dont nous ne ferons pas mention : il en est d'autres enfin qui, semblables aux harpies qui infectaient les mets qu'elles touchaient, déshonorent l'art dont ils osent traiter ; nous garderons sur eux le plus profond silence.

Nous ne présenterons que les faits les plus dignes d'attention.

MÉDECINE.

§. 2. La grandeur dans les vues est le caractère distinctif de la médecine antique. Hippocrate traçant d'une main supérieure l'influence de l'air, des eaux et des lieux, sur le corps humain; Empédocle, surtout, observant la direction des vents, comblant les vallons, détournant le cours des rivières pour assainir Agrigente ; et beaucoup d'autres médecins philosophes, nous ont laissé des sujets éternels d'admiration. Rien ne plaît plus à l'imagination que les grands résultats obtenus par ces hommes de génie. Aujourd'hui la médecine, plus modeste, n'embrasse pas des faits si vastes, et la pratique individuelle

attire seule toute l'attention des médecins modernes. Cependant les épidémies offrent encore une riche matière à de grandes conceptions, et rien ne serait plus utile à la santé publique, que des topographies médicales bien tracées. Toutes les contrées de la France devraient être soumises à l'examen de médecins instruits; nul doute qu'il ne resultât de ce travail de précieuses lumières. On doit donc de la reconnaissance aux médecins qui consacrent leurs efforts à ces recherches. Nous avons sous les yeux un écrit de ce genre, intitulé :

Mémoire sur la Topographie médicale de Digne, département des Basses-Alpes, et sur les eaux thermales de cette ville; avec des observations sur leur situation et sur leurs propriétés médicinales; par Jacques Bardol, docteur en médecine, membre-correspondant de la Société de Médecine de Paris, de l'Académie de Madrid, etc.

Ce mémoire, généralement écrit avec élégance, nous a paru fort intéressant; la fidélité de la peinture, si nous en jugeons par la ressemblance qu'elle a avec les divers pays de la Provence que nous connaissons, nous paraît irréprochable. Néanmoins l'auteur a généralement rembruni ses tableaux, sans doute dans l'intention louable de corriger de leur incurie les habitans de la ville de Digne. D'après ce qu'il en dit, on peut bien présumer qu'il n'atteindra pas son but, car il ne sera pas lu de ces Messieurs. « Les Dignois, dit-il, ne connaissent pas les libraires. » On ne peut d'ailleurs que desirer avec l'auteur, les améliorations qu'il juge nécessaires aux

thermes de Digne. Les propriétés thérapeutiques de ces eaux, appréciées d'une manière très-philosophique par M. Bardol, pourraient devenir d'une grande utilité, si les premières lois de l'hygiène, si indispensables aux malheureux qui vont tenter aux bains leur dernier moyen de salut, n'étaient ou méconnues ou méprisées par ceux qui sont chargés de diriger cet établissement. (*Rec. Mém. Mil.*)

§. 3. Le même recueil contient un autre ouvrage sur un sujet analogue; *c'est la Topographie Physique et Médicale de la ville de Vesoul; par M. le docteur Cuynat, chirurgien-major du régiment des Ardennes.* On trouve, dans cette topographie, l'analyse des eaux minérales de trois fontaines, de Repès, de Fodrey, de Suy-sur-Saône. L'auteur entre dans une foule de détails qui seront lus avec fruit par les médecins destinés à exercer leur profession dans ce pays. Nous avons remarqué que M. Cuynat mettait au rang des maladies endémiques de Vesoul, la syphilis, qui emprunte, dit-il, de la constitution atmosphérique, un caractère particulier. En revanche nous n'avons pas vu, sans plaisir, que la petite-vérole avait presque entièrement disparu de ce pays, sous l'influence salutaire de la vaccine.

§. 4. Une notice de M. Lefebure, pharmacien-major, sur l'hôpital militaire de Fanis, ne présentant qu'un intérêt tout-à-fait local, nous la passerons sous silence. (*Rec. M. M.*)

§. 5. Nous avons lu à la Société de la Faculté, vers la fin de 1817, l'histoire d'une femme dont la peau était devenue noire, à la suite d'une violente impres-

sion de chagrin. Une dissection attentive (dont les résultats sont déposés dans les cabinets de la Faculté), nous fit voir que le corps muqueux seul avait contracté cette couleur; il était absolument semblable à celui des nègres, ce qui n'empêcha pas M. le rapporteur d'attribuer la lésion à un ictère noir!!! On lit dans le Journal Universel, Numéro de décembre, l'histoire d'un changement inverse, c'est-à-dire; l'histoire d'un noir dont la peau est devenue blanche; mais ce changement s'est fait graduellement, et au bout de trente années. Nous avons appris, par des habitans de l'Amérique, que ce phénomène n'était pas très-rare, et qu'on voyait quelquefois des noirs tachés de blanc, comme la peau de certains animaux domestiques, les chevaux pies, par exemple.

§. 6. *Considérations sur une nouvelle méthode de traitement dans la colique nerveuse avec constipation, dite colique de Madrid, suivies d'observations sur la même maladie; par M. Brassier, médecin en chef de l'hôpital Militaire de Strasbourg, etc., etc.*

M. Brassier s'est proposé de prouver, dans cet écrit: que les maladies connues sous le nom de *colique de Madrid, de colique de Poitou, colique de plomb ou des peintres*, étaient une seule et même affection à laquelle il impose le nom de COLIQUE NERVEUSE AVEC CONSTIPATION: qu'on ne trouve après la mort, *nulle trace de phlogose dans le tube intestinal*: que la même méthode de traitement doit être adoptée pour l'une comme pour

l'autre : qu'il est superflu et souvent dangereux d'employer exclusivement les purgatifs doux, les émolliens, les calmans, les anti-spasmodiques, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur : que l'usage alternatif du mercure doux et de l'opium gommeux, paraît mériter la préférence sur les autres médicamens, par sa simplicité et la promptitude de son action : que le mercure doux semble avoir une manière toute particulière et innocente d'agir dans cette maladie, et qu'il doit être préféré aux drastiques : enfin, que dans beaucoup de cas, il faut abandonner les phénomènes accessoires, pour ne s'occuper que du traitement essentiel de la maladie.

Un grand nombre d'observations détaillées sont citées à l'appui de ces propositions. Malgré l'empirisme de ce traitement, on ne saurait révoquer en doute son efficacité ; mais on ne peut s'empêcher de dire, et l'auteur en convient lui-même, qu'il pourrait être plus satisfaisant sous le rapport du raisonnement. (*Recueil de Mém. Mil.*)

§. 7. L'apoplexie est un sujet dont on s'est beaucoup occupé dans ces derniers temps ; c'est dans l'apoplexie que l'anatomie pathologique a montré son utilité de la manière la plus éclatante. Les recherches du docteur Rochoux jetèrent un nouveau jour sur cette maladie, et la découverte de M. Riobé porta l'évidence sur l'une des plus intéressantes questions qu'il fut possible de résoudre. M. Bricheteau, en présentant l'analyse de ces travaux, et principalement de la thèse de M. Riobé, a ajouté plusieurs observa-

tions qui confirment ce que ces médecins ont avancé. (*Journal Compl.*, 2.e *cah.*)

§. 8. On lit, dans le même recueil, 4.e cahier, un mémoire du docteur Abercrombie, sur *l'inflammation chronique du cerveau et de ses membranes.* Cet auteur cite une longue série d'observations qui lui sont propres, et qui nous ont paru pleines d'intérêt. Ayant occasion d'observer fréquemment des altérations de l'encéphale, nous avons reconnu l'exactitude des faits rapportés par M. Abercrombie; nous ne partageons pas cependant ses opinions dans toute leur étendue; nous nous proposons de revenir sur cet objet important.

§. 9. L'essai de M. Bousquet, D.-M.-M., *sur l'application de l'analyse à l'inflammation*, nous a paru le résultat de la spéculation, bien plus que de l'expérience. La manière de considérer les phénomênes des maladies, indépendamment les uns des autres, appartient entièrement à l'école de Barthez, qui, comme on sait, en faisait les bases de ses méthodes curatives. L'auteur de cet Essai ne peut que gagner beaucoup à quitter la route de l'abstraction, pour suivre celle de l'expérience. Il verra que celle-ci dément quelquefois bien cruellement les illusions dont l'imagination nous berce. Il se prépare bien des peines, s'il traite un jour les douleurs inflammatoires violentes par l'opium, la jusquiame, la ciguë, la belladone, etc. L'opinion de Sarcone, à cet égard, perdra pour lui tout son poids, lorsqu'il tentera d'en faire l'application. Au reste, cette ontologie médi-

cale ne peut séduire que les personnes qui n'ont point encore vu de malades. (*Journ. Gén.*, déc.)

§. 10. *Histoire de la fièvre jaune qui fut observée parmi les troupes françaises, en Espagne, en 1812, par M. A. Peysson.*

On peut lire dans ce mémoire, des faits curieux relatifs à ce terrible fléau, mais ce travail est incomplet, puisque l'auteur n'a fait aucune ouverture de cadavre. « M. Peysson (dit le rédacteur du Journal Militaire, qui a cru devoir supprimer une partie du mémoire), croit à la contagion de la fièvre jaune. » On connaît l'opinion contraire du docteur L. Valentin. La division des médecins sur cet objet, n'est malheureusement pas la seule; nous aurons bientôt occasion de signaler d'autres scissions.

§. 11. En effet, dans le Journal-Général de Médecine, Numéro de septembre, M. Lalourcey publie un Mémoire sur la plique polonaise, imité du docteur Frank, où il s'efforce de prouver que cette affection existe; mais M. Gasc, dont le Mémoire *contre l'existence de la plique*, a été couronné par la Société de Médecine, réfute M. Lalourcey dans un Numéro suivant. Ces deux médecins disent avoir observé cette maladie sur les lieux.

Je ne prononce point entre Genève et Rome.

§. 12. Lorsque, par un hasard heureux, les médecins ont guéri la rage, dit M. Girard, dans un *Mémoire sur les affections nerveuses qui surviennent chez les blessés*, ils ont cru triompher alors d'un venin; ils ont proclamé leur méthode comme spéci-

fique, et nous ont ainsi entraînés dans l'erreur jusqu'à ce jour ; erreur qui a multiplié le nombre des victimes..... Il est temps de reconnaître qu'il faut traiter les malades mordus par les animaux, non comme infectés d'un virus rabieux, mais comme ayant des affections convulsives provoquées par différentes causes. (*Journal-Général*, août.)

§. 13. Feu Bosquillon s'exprimait à-peu-près de la même manière ; mais M. Morelot, chirurgien en chef de l'hôpital de Beaune, dans le même Numéro du même Recueil, en traçant des observations sur l'hydrophobie, attribue cette maladie à la *contagion* occasionnée par la morsure d'une louve enragée. M. Bouvier, dans son rapport sur ces observations, semble tenir le milieu entre ces opinions, en disant que l'imagination entre pour beaucoup dans les accidens hydrophobiques, et qu'ils sont susceptibles de guérison. Il dit avoir guéri avec des pilules de mie de pain, des malades qu'on était sur le point d'étouffer ! ! !

§. 14. *Remarques sur la Sciatique, recueillies d'après plusieurs observations faites sur des personnes affectées de cette maladie* (1) ; *par M. Lacaze, chirurgien-major à la Légion de Tarn et Garonne.*

Dans ces notes, qui laissent beaucoup à desirer,

(1) Autant que possible, on ne devrait rien dire de superflu ; il est clair que ces observations n'ont pu être faites sur des personnes qui n'étaient pas affectées de cette maladie.

l'auteur se propose de prouver que le feu est le seul moyen efficace contre *l'ischias nervosa*; son utilité a été reconnue de tout temps, et les trois observations de M. Lacaze viennent seulement confirmer ce que l'on savait déja sur ce sujet. (*Rec. Méd. Mil.*, t. 4.)

§. 15. Peut-on voir, sans étonnement, une guérison de tétanos traumatique, par le carbonate de potasse? Est-ce bien à ce médicament qu'on doit attribuer un effet si heureux? (*Ibid.*, tom. 5.)

§. 16. On verra avec plaisir, dans le sixième Cahier du Journal Complémentaire, les réclamations de M. Chrestien, touchant son muriate triple d'or, et sur-tout le rapport de M. Percy, qui offre un modèle de critique fine et délicate; l'élégance du style y est jointe à l'érudition la plus vaste et à la politesse la plus exquise. On ne rencontre pas tout-à-fait les mêmes qualités dans la lettre de M. le docteur Chrestien.

§. 17. Le desir de rendre le traitement de la syphilis, par les frictions, plus supportable pour les malades, de fournir un moyen d'économie pour le Gouvernement, et d'éviter presque toujours la salivation, ont engagé M. Pihorel à faire au traitement ordinaire, les modifications suivantes.

Il a fait faire des moufles, les unes en flanelle de couleur, les autres en lisières de drap, longues de neuf à onze pouces, et de différentes grandeurs, doublées en toiles, et garnies de ruban de fil, afin de pouvoir les maintenir. Après avoir préparé les ma-

lades par les délayans, les bains et les purgatifs, il fit commencer les frictions avec un demi-gros de la préparation suivante le matin :

Onguent mercuriel...............3 parties ;
Sulfure de chaux ammoniacé........1 partie ;

et un demi-gros le soir. Plusieurs observations particulières attestent l'efficacité de cette méthode. M. Pihorel a depuis lors fait frictionner ses malades tous les jours, et dans une seule fois, avec un gros, et même un gros et demi du mélange ; les malades gardent les moufflés pendant trois heures, se lavent ensuite, et peuvent vaquer à leurs affaires. Les frictions peuvent se faire aux mains ou aux pieds, avec un succès égal. (*Journ. Univ.*, octobre.)

§. 18. Le caractère syphilitique ou non syphilitique des gonorrhées, est un point encore en litige parmi les médecins. Quinze ans d'expérience ont confirmé à M. Lagneau les propositions suivantes :

1.° Les gonorrhées, quoiqu'elles présentent en général les mêmes symptômes, ne sont pourtant pas toutes de nature syphilitique ; une foule de causes pouvent faire naître des écoulemens parfaitement semblables, quant aux caractères extérieurs, à ceux produits par la syphilis ;

2.° Les gonorrhées de cause vénérienne peuvent être suivies de symptômes d'infection générale ;

3.° Aucun signe pathognomonique ne peut faire distinguer un écoulement vénérien de celui qui ne l'est pas ; la couleur du mucus, les taches qu'il laisse sur le linge, la douleur, la rougeur, le gonflement

des parties, et autres signes donnés comme propres à les différencier, sont tout-à-fait illusoires aux yeux du praticien ;

4.° On peut établir, d'après une estimation approximative, que les trois quarts des blennorrhagies communiquées par le coït ne sont pas de cause syphilitique, et par conséquent ne peuvent être suivies de la vérole, quelle que soit la manière de les traiter ;

5.° Le diagnostic étant très-obscur, il faut traiter comme vénériens tous les écoulemens contractés en lieux suspects, ou avec des personnes d'une conduite équivoque, et comme de simples inflammations ceux qui sont reconnus dépendre d'autres causes que de la syphilis ;

6.° Les symptômes consécutifs occasionnés par une hémorrhagie syphilitique, sont en général, et sans qu'on puisse jusqu'à présent en assigner la cause, plus opiniâtres et plus graves que ceux qui succèdent à des chancres, des pustules humides, ou autres signes primitifs de vérole ;

7.° Le traitement anti-vénérien n'a aucune influence avantageuse sur la marche de la blennorrhagie syphilitique ; ce n'est que comme préservatif qu'on doit le prescrire ;

8.° Les injections toniques et astringentes recommandées pour le traitement de la blennorrhagie vraiment syphilitique, ne sont dangereuses que lorsqu'on les emploie avant la fin de la période inflammatoire, et principalement si l'on n'a pas administré

un léger traitement anti-vénérien. » (*Journ. Gén.*, *novemb.*)

§. 19. Un médecin de Bucharest, le docteur Weizmann, prétend que dans le Nord de la Turquie d'Europe, la syphilis ne se propage pas par contagion seulement, mais qu'elle naît encore spontanément tous les jours. (*Journ. Compl.*, 2.e *cahier.*)

§. 20. On ne saurait trop répéter qu'il ne faut pas être exclusif en médecine. Deux observations du docteur Patissier viennent confirmer ce précepte : deux femmes chez qui les menstrues avaient cessé de paraître depuis quelque temps, présentèrent des symptômes gastriques ; dans un des cas, des sangsues à la vulve firent disparaître les accidens : dans l'autre, déterminé par la nature des symptômes, on administra un vomitif qui exaspéra la maladie ; mais le lendemain on appliqua à la vulve des sangsues, dont on obtint le même résultat. (*Bib. Méd.*, *Bulletin de l'Athénée*, *déc.* 1818.)

§. 21. Le même Journal renferme une observation sur une névrôse, offrant tous les caractères d'un épanchement cérébral et terminée par la guérison ; par M. le D.r Duparcque. Dans le grand nombre d'épileptiques soumis à notre observation, ayant souvent rencontré des symptômes semblables à ceux tracés par M. Duparcque, nous sommes portés à croire que M.e L. . a éprouvé une attaque de cette maladie.

§. 22. Nous ferons la même réflexion sur l'histoire *d'une épilepsie compliquée d'apoplexie*, rapportée par M. Caballero, dans le Bulletin de la Société Mé-

dicale d'Emulation, pour le mois d'août; l'ouverture du cadavre peut seule confirmer un pareil diagnostic.

§. 23. Le docteur Marouseau a guéri un hypocondriaque qui se croyait phthisique, en feignant de le croire tel, et en l'assurant qu'il possédait un secret infaillible contre cette terrible maladie. Cette heureuse feinte lui a complètement réussi. La gelée de Lichen, le chocolat préparé avec la même substance, l'exercice ramenèrent la santé au bout de cinq mois. (*Bulletin de la Soc. Médic. d'Emul., novemb.*)

§. 24. M. Roques a observé que l'abus du tabac à fumer était cause d'une *consomption*; qui avait résisté à tous les remèdes. La cessation de cette habitude ayant fait disparaître tous les accidens, a donné la preuve sans replique que le docteur Roques avait rencontré la véritable cause de la maladie. (*Annal. Clin. de Montp.*)

§. 25. Jean-Baptiste-J. Bard, D.-M., a fait un Recueil de quelques cas de maladies du cœur. Les tableaux qu'il trace sont fort imparfaits, et n'offrent rien d'intéressant ni de nouveau. (*Journal Gén., octob.*).

§. 26. Une femme, âgée de cinquante-huit ans, présentait, durant sa vie, tous les symptômes d'une affection scorbutique; M. Houssard, auteur de cette observation, ayant fait l'ouverture de cette femme, trouva une hydrothorax et une péricardite chronique. M. Houssard demande si l'obstacle à la circu-

lation n'a pas pu être cause des symptômes de scorbut qu'a offerts cette femme? Les cas analogues que nous voyons journellement à l'hospice de la Salpêtrière, nous permettent de répondre affirmativement à cette question. Les vieillards chez lesquels les organes de la circulation sont très-souvent altérés, présentent aussi fréquemment des symptômes de scorbut; on peut en dire autant de la gangrène sénile et de bien d'autres maladies. Les réflexions de M. Houssard nous ont paru très-judicieuses. (*Bull. de l'Ath. Méd.*, *Bibl. Méd.*, *fév.* 1818.)

§. 27. Le même M. Houssard, dans le cahier de mars du même Recueil périodique, cite trois exemples d'altérations organiques des reins; ce qui le porte à conclure que les maladies aiguës de ces organes sont peut-être plus fréquentes qu'on ne pense communément.

§. 28. M. Brigandat a observé chez un homme de quarante ans, une pleurodynie intermittente, qui avait son siége à la partie supérieure du sternum, et qui revenait tous les jours à la *même minute*. Cette maladie a cédé à l'usage du camphre, administré dans une potion à la dose d'un gros. (*Ibid.*)

Les maladies périodiques inspirent toujours beaucoup d'intérêt, peut-être par l'espèce de merveilleux qui les accompagne. Depuis l'ouvrage de Casimir Medicus, on a multiplié les observations de ce genre, sans qu'on soit plus avancé sur la cause de la périodicité. M. Bidault de Villiers vient d'ajouter aux faits déjà connus, un fait nouveau d'hémorrha-

gie nasale périodique, laquelle a été guérie par le quinquina. L'intermittence ne nous a pas paru très-caractérisée (*Ibid. septemb.*) (1).

CHIRURGIE. (2).

§. 29. M. Roques a publié, dans les Annales Cliniques de Montpellier, l'histoire d'un soldat qui, après une orgie, étant tombé d'un premier étage, succomba par la rupture de l'estomac. Des faits de ce genre ne sont pas exemple. Nous avons eu de la peine à concevoir comment, dans une semblable rupture, la guérison pourrait s'opérer; l'auteur de l'observation ne doute cependant pas de la curabilité de cette maladie!

(1) Dans cette analyse de divers sujets de médecine, nous aurions cité avec plaisir des recherches sur la médecine des Sauvages, si l'auteur abusant de sa prodigieuse facilité, n'eût consacré des articles de cinquante pages d'un Journal de Médecine, à des considérations tout-à-fait étrangères à son objet.

(2) Rien ne prouve mieux la vanité de la distinction de la pathologie en *interne* et en *externe*, que l'embarras où l'on est encore aujourd'hui, lorsqu'il s'agit de classer certaines maladies dans l'une ou dans l'autre de ces divisions. Sans ajouter beaucoup d'importance à la classification des matières, nous nous sommes attachés à rapprocher, autant que possible, celles qui offraient quelque analogie. L'observation de M. Roques pouvant entrer dans l'une comme dans l'autre classe, nous a paru présenter une transition assez naturelle.

§. 30. On lit dans un Mémoire de M. Vanderback, que chez cinquante personnes d'une famille espagnole, les doigts des mains, et quelquefois des pieds, sont unis deux à deux, et que plusieurs d'entre elles présentent des doigts surnuméraires. (*Rec. M. Mil.*)

§. 31. Le Journal universel contient deux observations traduites du Journal de Médecine d'Edimbourg, touchant la perforation complète du cœur par un coup de feu. Le sujet de la première observation a survécu quatorze jours à sa blessure, et le second quarante-quatre heures (*Mai* 1818.)

§. 32. Le sieur W., reçoit un coup de fleuret qui, pénétrant entre la première et la deuxième fausse côte, entre fort avant dans l'abdomen; il souffre dans la région des lombes, et rend du sang pur par les urines, (*saignées, boissons délayantes, bains, repos.*) Le troisième jour, le malade rend quelques caillots de sang par les urines, il est soulagé; le quatrième jour, mieux encore. Enfin, après plusieurs alternatives, le malade entre en convalescence le dixième jour. — Il est vraisemblable que le rein a été blessé (bien qu'on ne puisse en avoir la certitude que par l'ouverture du corps); s'il en est ainsi, cette observation est remarquable par la prompte guérison d'une semblable blessure. (*Journ. Gén. de Méd.*)

§. 33. L'amputation de l'avant-bras ayant été nécessitée chez un jeune soldat, par un coup de feu qui avait occasionné un violent désordre, il fut impossible à M. le D.r Zinck, de pouvoir lier les artères

du membre, qui ne laissaient écouler aucune goutte de sang, et dont on ne pouvait apercevoir les orifices. La guérison complète eut lieu sans hémorrhagie, et sans que la compression ait été nécessaire. (*Rec. M. Mil.*, *tom.* 4.)

§. 34. Tout le monde sait que des corps étrangers introduits dans la vessie, deviennent souvent les noyaux de calculs urinaires. M. Willaume vient d'extraire un de ces calculs dont la base était un fragment d'un tuyau de pipe. Un ancien sergent tourmenté d'une rétention d'urine, avait tenté de la faire cesser, en introduisant dans l'urètre cette sonde d'un nouveau genre; mais ce fragile instrument s'étant brisé dans les mains de l'imprudent opérateur, le fragment inférieur tomba dans la vessie. (*Ibid.*, *tom.* 5.)

§. 35. On peut rapprocher de cette observation, celle que M. E. Gaultier-de-Claubry a inséré dans le numéro de juillet du Journal Général. Un soldat évacué d'hôpital en hôpital, garda, pendant quatre-vingt-trois jours, une sonde de gomme élastique dans la vessie. L'extrémité qui plongeait dans la vessie, incrustée de concrétions urinaires, empêchait qu'on pût en faire l'extraction. On se disposait à faire l'opération de la boutonnière, lorsque le courageux malade la fit sortir par une traction violente et brusque, non sans quelque déchirement.

§. 36. Le docteur Chevreau, chirurgien-major de la Légion du Calvados, vient de faire connaître un cas fort curieux d'une hernie diaphragmatique étran-

glée, à laquelle un soldat avait succombé. Ce soldat ayant reçu, en 1813, un coup de lance qui pénétrait entre les 7.e et 8.e côtes gauches, il est vraisemblable que ce coup fit alors au diaphragme une petite plaie, dont les bords se cicatrisèrent, et donnèrent passage à une anse du colon. Une portion de cet intestin de 15 pouces de longueur, était engagée et étranglée, faisait saillie dans la cavité thoracique. Les détails de ce fait sont fort curieux.

§. 37. M. Raymond a vu un dragon chez lequel la plupart des os du crâne ont été spontanément frappés de nécrose. Ce chirurgien en détacha plusieurs fragmens pendant la vie, au point de découvrir la presque totalité de la partie postérieure de la dure-mère. Malgré tous ses soins, le malade finit par succomber. La dure-mère avait contracté une consistance presque cartilagineuse.

§. 38. Le même M. Raymond fut plus heureux dans un cas de blessure d'arme à feu à l'articulation scapulo-humérale. L'individu, qui fait le sujet de cette observation, guérit malgré une suppuration excessivement abondante et une multitude d'accidens, que le docteur Raymond combattit avec intelligence. M. Raymond saisit cette occasion de faire sur ce genre de plaies, des réflexions qui ne sont pas dénuées d'intérêt. (*Bulletin de l'Athenée de Méd.*, *octob.* 1818.)

§. 39. Un bijoutier, âgé de quinze ans, grêle et lymphatique, éprouva de la douleur dans le genou gauche, où il survint un abcès; ce membre de ce côté

s'alongea d'un pouce et demi en très-peu de temps. L'application d'un moxa sur la hanche malade fit disparaître, en cinq jours de temps, cet alongement du membre. Le malade, que M. Patissier, auteur de l'observation, a eu occasion de revoir depuis, n'a plus éprouvé d'accidens vers l'articulation coxo-fémorale. (*Ibid.*)

§. 40. M. Godelier, chirurgien-major de l'Hôpital militaire de La Rochelle, a tracé deux observations de nécroses survenues à la suite de blessures d'armes à feu; il en prend occasion de dire qu'on doit, autant que possible, différer l'amputation des membres toutes les fois que les gros vaisseaux ont conservé leur intégrité; que bien souvent, par trop de précipitation, on enlève des parties très essentielles qu'on aurait pu conserver. Tout le monde sait que les opinions sont encore partagées à ce sujet, et qu'il est impossible de déterminer d'une manière générale les cas où il est nécessaire d'amputer sur-le-champ, et ceux où il faut différer l'opération. Nul doute d'ailleurs qu'il ne puisse s'en présenter pour lesquels la décision ne soit fort difficile et fort incertaine. (*Rec. M. M.*)

§. 41. *Observation sur une douleur d'oreille, accompagnée d'hémorrhagie, occasionnée par la présence de trois vers; par M. Comperat, chirurgien aide-major à la Légion de Seine et Marne.*

Trois vers appartenant à la classe des diptères occasionnaient, sans que l'examen le plus attentif put rien faire découvrir, des douleurs très-vives et par la suite des hémorrhagies dans l'oreille gauche d'un

enfant de sept ans. Ces vers étant devenus visibles, M. Comperat en fit l'extraction, les mit dans un cornet et ensuite dans une bouteille, où il observa leurs métamorphoses. Au bout de cinq ou six jours, ils passèrent à l'état d'aurélie, et enfin il en sortit de grosses mouches connues sous le nom de mouches bleues de la viande. Nous n'élevons aucun doute sur cette histoire, mais nous aurions bien voulu voir ce phénomène.

§. 42. Puisque nous en sommes sur les vers, nous dirons que M. Ballard a vu sortir de la vessie d'un homme vivant, un ver long de trente pouces, gros comme une première corde à violon, ne ressemblant à aucun vers connu, si ce n'est un peu aux lombricaux. Ce ver vivait encore au moment de sa sortie. Même réflexion que pour l'observation précédente. (*J. Milit.*)

§. 43. La luxation complète du tibia en avant avait été indiquée par les auteurs plutôt comme possible, que comme observée. M. Lavalette l'a vue récemment dans l'Hôpital d'Auxonne. Voici les symptômes qui firent reconnaître cette affection : le pied était incliné en dedans, la jambe presque étendue, raccourcie ; il existait une dépression considérable au-dessus des condyles du fémur ; la rotule était placée de champ, de manière que son bord inférieur était antérieur, et le supérieur postérieur ; elle s'appliquait, par sa face postérieure, sur la surface articulaire du tibia, dont on sentait distinctement les côtés sous les tégumens, les muscles extenseurs de

la jambe étaient dans le plus grand relâchement. (*Journ. Compl.*, 4.e Cah.)

§. 44. Une inflammation violente du nez donna lieu à un tel gonflement de la membrane pituitaire, qu'elle faisait hors des narines une saillie d'un quart de pouce, par deux tumeurs coniques, grisâtres, élastiques, demi-transparentes, de l'aspect et de la consistance des polypes muqueux ou vésiculaires. Les anti-phlogistiques firent disparaître ces tumeurs. Cette observation curieuse a paru, avec raison, à M. Chamberet, digne d'être publiée, pour faire éviter la méprise que pourrait occasionner l'analogie de ces tumeurs avec les polypes mous. (*J. Compl.*, 2.e c.)

§. 45. Une maladie peu observée, quoiqu'elle ne soit pas rare, est la *gerçure de l'anus.* M. le professeur Boyer en a donné une histoire complète dans le 5.e N.o du Journal complémentaire. Le signe caractéristique de la fissure à l'anus est une douleur fixe dans un point du contour de l'anus. Cette douleur est toujours plus vive dans les évacuations alvines ; elle se calme peu-à-peu dans l'intervalle des évacuations. Le sphincter de l'anus est tellement contracté, que l'introduction du doigt, d'une mèche, ou d'une canule, est très-difficile et excessivement douloureuse. On peut pallier les accidens par quelques pommades calmantes ; mais l'incision de la marge de l'anus est le seul remède vraiment curatif. C'est ce que confirment les observations rapportées en détail par M. Boyer. (*Ibid.*)

§. 46. M. Georges Whitley a pratiqué la laryn-

gotomie sur un enfant de sept ans, chez lequel un noyau de prune avait pénétré dans le larynx ou dans la trachée-artère. Cette opération qui, d'après les justes remarques du traducteur, n'a pas été parfaitement exécutée, prouve que des plaies très-étendues du conduit aérien peuvent être sans danger. (*Journ. Compl.*, 1.er *cah.*)

§. 47. Une observation du professeur Scarpa, extraite des *Memorie scientifiche e litterarie dell' Ateneo di Treviso*, touchant *une ascite compliquée d'hydropisie de l'utérus, chez une femme enceinte*, fait regretter que l'auteur n'ait pas tracé les signes caractéristiques de ces affections, et sur-tout de ceux qui peuvent faire distinguer les deux derniers états existans simultanément. Elle renferme d'ailleurs des préceptes intéressans sur le lieu et le mode de l'opération. (*Journ. Compl.*, 1.er *cah.*)

§. 48. Un homme de quarante-deux ans ayant avalé un os, dont la déglutition très-pénible causa une angine violente, accompagnée de toux et de vives douleurs dans la poitrine, fut pris au bout de dix jours, d'un vomissement de sang, et mourut. Les deux veines-caves étaient rompues. (*J. Compl.*, *ib.*)

§. 49. A cette observation se joint naturellement celle de M. le docteur Dubreuil, chirurgien de première classe de la Marine, à Brest; un soldat de vingt-huit ans, condamné aux travaux forcés, pour cause de désertion, avait avalé un os, qui donna lieu à-peu-près aux mêmes symptômes; c'est-à-dire une angine, et plus tard un vomissement de sang qui occasionna

la mort. L'œsophage était perforé, ainsi que la partie correspondante de l'aorte. L'os fut trouvé dans un foyer de sanie purulente. (*Journ. Univ.*, *mars* 1818.)

§. 50. Le décollement des épiphyses des os longs s'étant souvent offert à l'observation de M. Champion de Bar-le-Duc, ce chirurgien en a recueilli quelques histoires que M. Laurent a mises au jour dans le 4.e cahier du Journal complémentaire. On doit conclure de ces faits : qu'une violence extérieure ou des manœuvres maladroites peuvent occasionner cet accident ; que le traitement doit varier selon la cause qui l'a produit ; que les parties disjointes doivent être maintenues avec la plus grande exactitude, comme dans les fractures du col des os longs. (*Ibid.*)

§. 51. Le docteur Duplan, chirurgien-major en retraite à Tarbes, opéra une dame d'une hernie étranglée ; l'anse intestinale comprise dans l'étranglement était gangrenée : l'excision en fut faite, et on retint dans la plaie l'intestin ouvert. Les bords ne tardèrent pas à contracter des adhérences avec les parois abdominales, et le docteur Duplan eut la satisfaction de voir l'ouverture diminuer de jour en jour, et se fermer entièrement.

§. 52. Nous ne citerions pas ici une observation de hernie sus-pubienne volumineuse, *guérie par l'emploi du mercure doux*, par M. Verdier, chirurgien-herniaire et bandagiste de la marine Royale ; si elle ne servait encore à prouver combien on s'égare quand on se laisse entraîner par un aveugle empirisme. Nous demanderons à l'auteur quelle vertu

spécifique anti-herniaire (qu'on nous passe ce mot), possède le mercure doux? sur quelle indication il a fondé son traitement? S'il nous répond qu'il a réussi, et que cela doit suffire, nous lui demanderons encore s'il compte pour rien la diète, les saignées et le repos qu'il a prescrits à son malade? (*Bull. de la Société Médicale d'Emulation*, novembre.)

§. 53. Les exemples de grossesse extrà-utérine se sont singulièrement multipliés dans ces derniers temps. M. Bricheteau en donne un exemple détaillé dans le Bulletin de l'Athenée; il cite à cette occasion les principaux faits publiés jusqu'à ce jour. Quant à celui qui lui est propre, il nous semble l'avoir lu aussi dans une dissertation inaugurale. Dans le même temps, M. Delisle, médecin de Valogne, publiait une observation sur le même sujet : après trois jours d'un travail inutile, ce médecin retira, au moyen d'une incision faite au vagin, un enfant vivant, d'environ sept mois. La mère et l'enfant ne survécurent que peu d'instans à cette opération. Il est fâcheux que l'auteur n'ait pas pu faire l'ouverture de la mère. Cette lacune rend son observation tout-à-fait incomplète (*Bull. de la Soc. Méd. d'Em., mai et juin* 1818.)

MATIÈRE MÉDICALE, CHIMIE, PHARMACIE.

§. 54. M. Laubert a donné au public la deuxième partie de ses savantes recherches sur le quinquina. Après avoir exposé les analyses qui ont été faites des diverses espèces de cette substance, par les dif-

férens auteurs, M. Laubert fait connaître le résultat de ses propres expériences. Nous regrettons beaucoup que les bornes de notre article ne nous permettent pas de donner le sommaire des travaux que M. Laubert expose : qu'il nous suffise de dire que ces travaux sont ceux de Bucquet et de Cornette, de Saunders, de Jacques Schot, de Vitet, de Kentish, de Marabelli, de Mallet, de Dollfuss, de Moretti, de Levasseur et Chasset, de Aufmkolk, de Fourcroy, de M. Westring, de M. Fabroni, de Charles Bartholdi, de M. Armand Seguin, de M. Vauquelin, de M. Deschamps le jeune de Lyon, de MM. Robert et Vidot, sur le quinquina et sur un grand nombre de végétaux et de matières végétales amers; de M. Reuss, de don Bernardino, Antonio Gomez; enfin, de MM. Pfaff et Van der Smissen. Il est vraiment fâcheux que les bases sur lesquelles reposent ces laborieuses recherches soient si peu solides; M. Laubert nous apprend qu'on ne sait à quoi s'en tenir sur les espèces qui ont été traitées par ces différens auteurs; qu'on ne pourra obtenir un travail complet sur les quinquinas, que par l'intermédiaire des Sociétés savantes établies sur les lieux qui leur donnent naissance : « C'est le seul moyen de vaincre les obstacles qu'offre dans ce moment leur histoire naturelle, et de présenter à ceux qui s'occupent de l'analyse, des écorces bien caractérisées. »

Il résulte des expériences de M. Laubert : « Qu'il existe dans le quinquina Loxa une matière verte, laquelle n'était pas encore connue, et qu'on ne

peut pas confondre avec la matière jaune, la matière cristalline, et encore moins avec la matière colorante ;

Que cette matière est très-âcre et très-soluble dans l'éther, qui a peu d'action sur la matière jaune, et encore moins sur la matière cristalline et sur la matière colorante ;

Qu'elle se dissout en très-petite quantité dans l'eau, et lui communique de l'amertume, et sur-tout de l'âcreté ; mais ne lui donne pas la propriété de verdir les sels de fer ;

Qu'elle a une grande affinité avec la matière jaune et la matière colorante, et qu'elle se trouve avec ces deux dernières dans l'extrait éthéré ;

Qu'elle ne précipite pas le principe astringent de la noix de galle, qui est précipité par la matière jaune et la matière cristalline ;

Qu'avec la potasse caustique elle forme une espèce de savonule soluble dans l'eau, qui peut être décomposé par les acides ;

Qu'il paraît qu'elle doit être placée entre les résines et les huiles essentielles par ses propriétés physiques et chimiques ;

Que la matière jaune a les caractères des résines, mais qu'elle se distingue essentiellement de ces substances par sa solubilité dans l'eau ;

Que cette matière a un arôme très-suave qui la rapproche des bau

Qu'elle précipite la noix de galle, mais ne précipite pas la colle animale et l'émétique ;

Qu'elle contient une matière cristalline qu'on peut séparer par la potasse caustique;

Que la matière cristalline a les caractères d'une véritable résine;

Qu'elle est presqu'insoluble dans l'éther lorsqu'elle est bien pure;

Qu'elle se distingue essentiellement de la matière jaune par sa cristallisabilité et par son insolubilité dans l'eau;

Qu'elle se comporte avec la noix de galle, la colle animale et l'émétique, comme la matière jaune, et que comme cette dernière, elle ne produit pas la couleur verte avec les dissolutions de fer;

Que la matière colorante ressemble, sous quelques rapports, au principe amylacé, mais qu'elle se comporte avec les oxydes métalliques, comme le principe astringent de la noix de galle;

Qu'elle ne précipite pas le tannin, et qu'elle seule précipite la colle animale et la dissolution d'émétique;

Qu'elle seule a la propriété de verdir les sels de fer, et de former avec les dissolutions de ces sels des précipités verdâtres ou noirs;

Qu'elle contient de l'azote, ou une matière azotée;

Que la couleur violâtre ou bleuâtre que le résidu du quinquina, épuisé par l'éther et par l'alcool, prend avec l'iode, annoncent qu'il existe une substance amylacée dans cette écorce;

Enfin, que les quinquina qui décomposent le tanin et la noix de galle, doivent être les plus ap-

préciés, comme l'avait déja dit M. Vauquelin. »

Ces résultats nous ont paru devoir être mis sous les yeux de nos lecteurs. Il serait à désirer que des expériences thérapeutiques pussent être tentées sur les divers principes du quinquina, afin de constater d'une manière positive, quel est celui de ces principes qui possède au plus haut degré la vertu fébrifuge. Ce serait un bon moyen de déterminer quelle est l'espèce de quinquina qui mérite la préférence dans la pratique; ce travail serait le complément de celui de M. Laubert, il ne pourrait être entrepris que par un médecin dont les qualités pour l'observation fussent bien reconnues. (*Rec. de Mém. Mil.*)

§. 55. M. Desparanches ayant fait des expériences sur la racine de la grande valériane sauvage (*valeriana officinalis*, *foliis omnibus primatis*, Lin.) dans le traitement des fièvres intermittentes, publie les résultats de son travail, dont il tire la conclusion, que cette substance est un des meilleurs succédanés de l'écorce péruvienne. (*Jour. Gén., sept.*)

§. 56. La digitale pourprée, combinée avec la scille et le mercure doux, a paru à M. Comte, médecin à Grenoble, d'une grande efficacité dans les hydrothorax essentielles. Il cite des faits à l'appui de son opinion, qui, du reste, n'est pas nouvelle (*Ibid.*, *octob.*).

§. 57. On apprend par les expériences de M. Pallas, pharmacien à l'Hôpital Militaire d'Instruction de Lille, que l'eau minérale de la citadelle de cette ville, contient dans 4 litres d'eau :

Acide carbonique.....	48 c. cubes temp. 22° cent.	
Sulfate de magnésie...	0,105	
Muriate de magnésie...	0,195	
Carbonate de fer......	0,250	
— de chaux........	0,450	
— de magnésie.....	0,350	
Matière anim. et perte.	50	
TOTAL.......	1,400, ou 1 gram. 4 décigr.	

§. 58. M. Pallas, de concert avec M. Judas, a fait aussi des recherches chimiques sur le *bunium bulbocastanum*; ces chimistes ont trouvé que 256 grammes de la racine de cette ombellifère donnaient :

1.° Fécule très-blanche........ 36 grammes.
2.° Parenchyme............... 37
3.° Matière sucrée............ } indéterminé.
4.° Goudronneuse............ }
5.° Une huile odorante ;
6.° Une matière particulière, analogue à celle que M. Vauquelin a trouvée dans la pomme de terre ;
7.° De l'acide malique ;
8.° Un sel dont on n'a pu déterminer la nature, mais qui pourrait bien être de l'asparagine.

MM. Judas et Pallas pensent que la fécule de la *terre-noix* pourrait devenir avantageuse pour l'économie domestique.

§. 59. M. Laubert ayant fait quelques essais sur la racine du quinquina, a trouvé qu'elle ne contenait pas de matière verte, qu'elle fournissait de la

matière amylacée, légèrement colorée; une très-petite quantité d'acide gallique, de la matière résiniforme et de la matière colorante.

§. 60. On ne saurait nier (malgré les efforts de M. Foderé pour accréditer leur usage), que les préparations arsenicales ne puissent être suivies des accidens les plus funestes, lorsqu'elles sont administrées par des mains imprudentes : ce sont les réflexions sages inspirées à M. le docteur Alquié, chirurgien sous-aide à l'hôpital de La Rochelle, par un empoisonnement occasionné par une très-petite dose de ce terrible poison. Dans l'observation qu'il trace, la terminaison ne fut cependant pas mortelle. (*Rec. M. M.*)

§. 61. Nous ajouterons à ce propos, que le second cahier du Journal Complémentaire, contient un long mémoire *sur l'usage des préparations arsenicales*. L'auteur s'efforce de faire considérer ces préparations comme fort utiles dans une foule de maladies, et sur-tout dans les fièvres intermittentes. Il s'appuie des résultats de sa pratique, et de l'autorité d'un grand nombre d'auteurs plus ou moins recommandables. M. Fodéré eût pu, sans nuire beaucoup à son travail, réduire cette érudition passablement germanique. Nous sommes bien éloignés d'ailleurs de partager l'enthousiasme du professeur de Strasbourg, pour l'arséniate de soude et les *pilules asiatiques*; outre que les succès qu'il dit avoir obtenus dans les fièvres tierces ou quotidiennes, dans les dartres, le tœnia, l'œdème, la diminution des urines, la syphi-

lis, l'épilepsie, etc., etc., ne donnent pas mal à son remède l'air d'une panacée, nous ne saurions admettre un moyen administré sans aucune probabilité physiologique, tranchons le mot, avec un empirisme si confiant. Le danger de semblables préparations doit arrêter la main de tout médecin prudent, que les précautions recommandées par l'auteur ne pourront jamais complètement rassurer; et malgré la critique un peu vive, et le reproche de légèreté que M. Fodéré adresse à M. de Gassicourt, nous ne pouvons nous empêcher de désirer de voir un jour disparaître de la matière médicale, tous les poisons violens qu'on peut aisément remplacer par des subtances plus innocentes.

§. 62. M. Angouard, élève en médecine, dit avoir vu guérir une paraplégie chez un enfant de 12 ans, par l'usage de la noix vomique; on en porta la dose jusqu'à dix grains. On ne saurait trop recommander de circonspection dans l'emploi de ce médicament infidèle et dangereux. (*Journ. Univers., mars.*)

§. 63. Dans le Bulletin de la Société Méd. d'Emulation (même Journal, mois d'avril), M. Janin cite l'exemple d'un enfant de dix mois, atteint d'une coqueluche, chez lequel la belladone paraît avoir fait disparaître les accidens : mêmes réflexions que pour les cas précédens.

§. 64. Un médicastre traite une jolie dame de la gale, par le moyen de bains où entrait le deutochlorure de mercure. La gale reste rebelle à ce remède, et au bout de quelque temps une phthisie pulmo-

naire termine les jours de cette intéressante malade. Sans doute la conduite du charlatan est très-punissable : mais M. Willaume est-il bien autorisé à crier à l'empoisonnement ? Cette imputation grave pourrait-elle être soutenue devant les tribunaux ? Est-il bien certain que le mercure ait causé la mort ? Où en est la preuve ? La malade n'aurait-elle pas pu mourir phthisique sans ce traitement inconsidéré ? (*Journ. Univ.*, *août.*)

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

§. 65. M. Castel a fait des remarques critiques sur les expériences des physiologistes modernes, principalement sur celles de Legallois, touchant l'action du cerveau et le principe de la vie. Bien que ce mémoire nous ait offert quelques réflexions justes, comme il ne contient aucun fait nouveau, nous n'en donnerons pas l'analyse. (*J.-G.*, 3.e)

§. 66. M. J. F. Meckel a inséré dans le même Journal, plusieurs mémoires de physiologie. L'un est intitulé : *Sur le développement du cœur et des poumons dans les mammifères*, etc. ; le second : *Essai sur le développement des dents chez l'homme* ; le troisième : *Sur la formation du canal intestinal*, *et en particulier chez l'homme*. Ces mémoires, pleins d'érudition, renferment des recherches curieuses, et méritent d'être lus avec attention. M. Meckel ne partage pas toujours le sentiment de nos anatomistes sur ces divers sujets.

§. 67. Pensant que les faits seuls sont utiles en

médecine, c'est à les exposer que nous avons mis toute notre attention. Nous avons gardé le silence sur tout ce qui n'était point original; mais dans l'exposition que nous venons de présenter, il nous a été impossible de retracer tous les faits qui ont été publiés; le degré d'utilité dont ils pouvaient être nous a guidé dans notre choix. Nous nous sommes affranchis par-là du pénible devoir de faire justice par une critique sévère des rapsodies sans nombre dont on ne cesse de nous accabler. Nous ne sommes pas revenus sur les ouvrages déja jugés dans ce Journal; et quant à ceux qui ne l'ont pas encore été, les uns le seront bientôt, les autres ne méritent pas de l'être.

ROSTAN.

ENCYCLOPÉDIE MÉTHODIQUE.

SYSTÊME ANATOMIQUE.

MAMMIFÈRES ET OISEAUX.

Commencé par feu FÉLIX VICQ-D'AZYR, *et continué par* HIPPOLYTE CLOQUET. — *Tome III.e, première partie* (1).

LA mort du célèbre Vicq-d'Azyr, dont les sciences déploreront long-temps la perte, avait interrompu la publication du systême anatomique dans

(1) Un vol. *in*-4.° de plus de 400 pages, Paris, 1819. Chez madame veuve Agasse, rue des Poitevins, N.° 6.

la grande collection de l'Encyclopédie Méthodique, et cette partie de l'ouvrage paraissait devoir rester incomplète pendant bien des années encore, lorsque M. Hippol. Cloquet s'est chargé de la continuer.

A en juger d'après le début de son discours préliminaire, notre collaborateur ne s'est point dissimulé les difficultés de l'entreprise, et a reconnu le danger qu'il y avait à se trouver en rapport de comparaison avec un de ces hommes dont la réputation et les talens doivent accabler celui qui veut les suivre, à moins que la nature ne l'ait créé leur égal. L'avis général est cependant qu'il doit se rassurer, et puisqu'il s'est fait un véritable devoir, comme il le dit lui-même, de finir un monument aussi remarquable, et qu'il était affligeant de voir délaissé sans être élevé en entier, il trouvera une douce récompense de ses peines dans le succès qui lui est présagé.

La partie du troisième volume de ce grand ouvrage, qui paraît aujourd'hui, a été commencée par Vicq-d'Azyr, et son successeur a cru devoir conserver le même plan que cet auteur, dans la distribution des matières, pour ne point établir de disparate entre un volume déja publié et ceux qui doivent le suivre. Seulement il a introduit quelques modifications dans la classification des fonctions et dans l'arrangement des familles d'animaux; modifications nécessitées par les progrès que l'histoire naturelle et l'anatomie comparée ont faits depuis 1792. Dans des supplémens placés à la fin de la description des mammifères, il fera connaître les découvertes qui ont été

le fruit des travaux exécutés depuis cette époque sur les divers genres dont Vicq-d'Azyr a publié une histoire.

Au reste, cette partie contient la description anatomique des chauve-souris, de la taupe, de la musaraigne, du gréber, de la marmore, des paresseux, des tatous, des fourmilliers, des pangolins et des ours, par Vicq-d'Azyr; et celle du chien, du loup, du renard, de l'hyène, du chat, du lion, du zibet, de la civette, de la genette, de la fouine, de la marte, du putois, du furet, de la belette, de la loutre, de la mangouste, de l'ornithorinque, de l'échidné, de l'éléphant, du rhinocéros, de l'hippopotame, du daman du Cap, du tapir, du cochon, du sanglier à masque, du pécari, du chameau, du dromadaire, du lama, de la vigogne, du mouton, de la chèvre, du bouquetin, du bœuf, du buffle, de l'yack, de l'aurochs, du cerf commun, du renne, de l'élan, du daim, de l'axis, du chevreuil, de l'antilope des Indes, de la corinne, du bubale, du nylgau, du chamois, et des autres antilopes; du musc, du chevrotain, de la giraffe, du cheval, de l'âne, du phoque à ventre blanc, par M. Hipp. Cloquet; ainsi nous y retrouvons tous les mammifères que nous avons réduits à l'état de domesticité, pour servir à nos plaisirs et à nos besoins, et la plupart de ceux que nous devons craindre en raison de leur force et de leur audace.

Les organes sont décrits suivant un ordre physiologique, c'est-à-dire, suivant la nature des fonctions

qu'ils sont appelés à remplir. « C'est en méditant d'après cette méthode philosophique, dit notre auteur, que l'on verra comment un même lien réunit les forces spéciales dont l'exercice manifeste et entretient la vie, rassemble leurs actions, et les fait toutes tendre immuablement, et à-la-fois, vers un seul et même but, la conservation de l'individu chez lequel on les observe; comment les fonctions sont subordonnées les unes aux autres, et comment les circonstances extérieures les influencent. Aucun ouvrage n'est plus propre à faire briller ces vérités de tout leur éclat, qu'un traité d'anatomie comparée. C'est là que, sans remonter aux causes premières, ces vierges chastes auxquelles il ne faut point toucher, suivant l'ingénieuse métaphore d'un fameux philosophe, en s'en tenant seulement aux faits, on voit que plus un animal est locomotile, plus aussi il est sensible, et réciproquement; que la respiration est modifiée singulièrement par la circulation, au point que là où il n'y a point de circulation, comme chez les polypes, la peau devient un véritable poumon; et que dans les insectes, où la circulation manque également, l'air va au-devant de l'humeur qui remplace le sang. C'est encore là que nous pouvons juger des effets supposés de certaines circonstances spéciales, et deviner pourquoi les animaux herbivores présentent un ventre très-volumineux, tandis que les carnivores ont l'abdomen très-resserré; pourquoi les oiseaux et les poissons offrent dans l'organisation de leurs yeux des différences ac-

commodées à la nature du milieu, dans lequel ils vivent habituellement, etc., etc., etc. »

Depuis long-temps, à l'époque où Vicq-d'Azyr écrivait, on parlait d'anatomie comparée, sans qu'il existât un seul ouvrage où cette partie importante des sciences naturelles fût traitée. Toutes les descriptions du corps de l'homme et des animaux étaient éparses. Aucun auteur n'avait embrassé l'ensemble de ce travail : il voulut faire, s'il est permis de s'exprimer ainsi, l'inventaire des connaissances humaines dans cette branche de la philosophie, et mettre, comme il l'a dit lui-même, chacun à portée de voir ce qui est fait et ce qui reste encore à faire. M. Cloquet nous paraît avoir parfaitement saisi tout l'ensemble de cette belle idée, de réunir dans un seul ouvrage et sous un même cadre les travaux des anthropotomistes et des zootomistes les plus marquans; en outre, il a l'avantage d'offrir à ses lecteurs des matériaux plus multipliés et plus achevés que ceux qui auraient pu être fournis par Vicq-d'Azyr, il y a plus de vingt ans. Non-seulement il leur donne les résultats de ses propres travaux, mais il peut encore profiter des recherches précieuses de MM. Cuvier, Duméril, Bell, Sœmmering, Ribes, Chaussier, Burton, de Blainville, Everard Home, Brongniart, Alexandre de Humboldt, Zéder, Fischer, Girard, Latreillé, Dutrochet, Lobstein, J. F. Meckel, Léon Dufour, Camper, Pinel, Weeber, Wiedeman, Tiedeman, Oken, Bojanus, Jacobson, et d'une foule d'autres, parmi lesquels il m'a fait

l'honneur de me citer avec distinction, sur l'anatomie de l'homme et des animaux, recherches qui ne remontent point au-delà de 1792.

La seconde partie de ce volume, qui est annoncée devoir paraître incessamment, contiendra l'histoire des amphibies et des cétacés, les supplémens à l'anatomie des mammifères, et l'anatomie des oiseaux.

Le quatrième volume traitera, sous le même rapport, des reptiles, des poissons, des mollusques, des insectes, des vers, des crustacés et des zoophytes.

Le premier volume, qui paraîtra après les autres, renfermera un vocabulaire complet des termes d'anatomie et de physiologie, et l'anatomie de l'homme.

L'intelligence du texte sera facilitée par un atlas de cent planches, faites la plupart d'après nature.

Nous nous abstenons de tout éloge sur le mérite de la rédaction ; l'auteur est un de nos collaborateurs; mais nous ne saurions nous empêcher de reconnaître l'utilité dont est cet ouvrage pour tous ceux qui s'occupent d'anatomie, de physiologie, d'histoire naturelle, de vétérinaire et même de médecine, puisque rien n'est plus propre que l'anatomie des animaux à éclairer notre propre organisation. A. BÉCLARD.

VARIÉTÉS.

— DANS la séance de la Société de Médecine de Paris, du 2 février, M. Demours, membre-résidant, président du Cercle Médical, médecin-oculiste du Roi, a rappelé à la Société qu'elle avait reçu

en 1811, des observations de M. le docteur Berlioz, que ce médecin a fait imprimer depuis dans ses Mémoires sur les maladies chroniques, les évacuations sanguines et l'acupuncture; que M. le docteur Haime avait publié récemment à Tours, une notice sur l'acupuncture, dans laquelle on trouve trois observations qui paraissent prouver l'utilité de ce moyen; enfin que l'un des membres de la Société, présent à la séance, avait dit, à ce sujet, qu'il s'enfonçait dans les muscles des jambes, lorsqu'il était enfant, des épingles assez longues qu'il faisait entièrement pénétrer peu-à-peu sans ressentir aucune douleur remarquable.

M. Demours a fait connaître à la Société, qu'il faisait de l'acupuncture un usage qui change d'une manière très-marquée sa façon d'agir. Ainsi modifiée, elle lui réussit dans le traitement de plusieurs maladies des yeux, notamment dans le traitement du plus grand nombre des ophthalmies.

Il lui a paru que l'on doublait les avantages de ce moyen puissant, en appliquant une ventouse avant l'introduction des aiguilles, et une autre après les avoir retirées. Ainsi, par exemple, si l'on veut pénétrer entre les fibres du muscle sus-épineux qui a une certaine épaisseur entre ses deux extrémités, et qui remplit la totalité de la fosse sus-épineuse de l'omoplate, il faut appliquer une ventouse sur la partie postérieure, supérieure et interne de l'épaule, au-dessus de l'épine de l'omoplate, en s'éloignant de l'articulation de l'humérus, et en choisissant l'endroit où le

muscle sus-épineux a le plus d'épaisseur, ce que l'on reconnaît aisément à l'aide de l'extrémité du doigt, soit que l'on ait fait ajuster la ventouse à une pompe à sein, ce qui est bien préférable, soit qu'on l'ait échauffée par le moyen de l'étoupe ou de l'esprit-de-vin ; on la laisse en place pendant plusieurs minutes, ou bien on l'applique plusieurs fois de suite sur la même place. Dès qu'on l'a retirée, on plonge perpendiculairement plusieurs aiguilles, l'une après l'autre, par exemple, cinq ou six vers le centre de la partie de l'épaule qui a été recouverte par la ventouse, en les roulant entre le pouce et l'index, et en les faisant ainsi pénétrer chacune par deux ou trois mouvemens de ces deux doigts. Chez les sujets adultes d'une obésité moyenne, elles peuvent pénétrer de neuf lignes, ou environ, sans atteindre l'omoplate. Lorsqu'on a appliqué la ventouse dont l'effet est d'augmenter l'épaisseur de ces parties, en exaltant la sensibilité, en activant la circulation dans les capillaires, et en procurant ainsi une pléthore locale, passagère, mais très-forte, il faut les garnir de cire à cacheter jusqu'à cette distance de leur pointe. Si on les laisse en place pendant trois ou quatre minutes, il est bon d'exhorter le malade à s'abstenir, pendant cet intervalle, de tout mouvement marqué du bras ou de l'épaule. Après avoir retiré les aiguilles, il faut réappliquer la ventouse. Il ne sort presque point de sang de ces piqûres. L'effet de l'acupuncture ainsi réunie à l'application de la ventouse, est le plus ordinairement le déplacement de l'irrita-

tion qui causait ou accompagnait l'ophthalmie. La réunion de ces deux moyens occasionne moins de douleurs que tel pansement d'un vésicatoire, et la congestion légère qui en résulte sous la portion du tissu cutané, circonscrite par la ventouse, se dissipe en peu de temps sans aucune application locale.

M. Demours a ajouté que des aiguilles à coudre, de deux pouces à deux pouces et demi de longueur, sont très-propres à cet usage; que leur pointe doit être extrêmement acérée; que cependant il faut qu'elles aient une certaine force capable de les empêcher de se rompre, et que, pour éviter des accidens désagréables, il est bon, lorsqu'on emploie l'aiguille dans des parties où elle pourrait pénétrer trop avant et disparaître, si la cire dont on l'a entourée vers sa tête venait à se détacher, de passer dans son œil un fil très-fort qui servirait alors pour la retirer. Une malade de M. le docteur Berlioz, qui s'était introduit elle-même une aiguille courte non-armée de cire, la laissa échapper et ne put point la retirer.

M. Demours a encore ajouté que si une évacuation sanguine est indiquée, l'application d'une ventouse scarifiée est préférable; mais que si cette indication n'existe pas, ou si on l'a remplie par quelque autre moyen, celui qui résulte de la réunion de l'acupuncture et de l'application de la ventouse, est ordinairement fort utile, et qu'il paraît tenir, tant par sa nature que par ses résultats, de la ventouse scarifiée et de la ventouse sèche.

— M. Haldat, D.-M. à Nancy, vient de faire

connaître une manière particulière de traiter l'aliénation mentale, en usage depuis plusieurs siècles dans la paroisse de Bonnet, département de la Meuse. Ce traitement, connu sous la dénomination de *neuvaine*, est dirigé par le curé, pendant les neuf jours qu'il dure. Le malade, reçu dans l'église, et placé dans une loge assez vaste, est confié à des gardiens qui doivent remplir leurs fonctions avec bienveillance et fermeté. Toute communication est défendue entre l'aliéné et les personnes de sa famille. Le matin du *premier jour*, il est conduit processionnellement à une fontaine située à un quart de lieue du village, et consacrée au patron des fous. Là on lui verse de l'eau sur la tête, puis on le ramène avec les mêmes cérémonies dans l'église, et après avoir assisté à la messe, il est renfermé dans sa loge; le soir, il est conduit de nouveau à la fontaine, suivant le même rite. Les mêmes moyens sont mis en usage le *second* et le *troisième jours*. Si l'on a obtenu quelque amendement, on laisse l'aliéné en repos pendant les trois jours suivans; mais si le désordre des facultés morales persiste ou augmente, on lui fait une large saignée, après quoi on le place dans un berceau de bois, où il est maintenu à l'aide de liens, dans une immobilité complète, pendant trois jours consécutifs. Si cette immobilité ne dompte pas la fureur, on suspend le berceau, et on lui imprime des oscillations plus ou moins rapides. Quand les six premiers jours sont achevés, on rend à l'aliéné la liberté de ses mouvemens, et l'on recommence les cérémonies

des trois premiers jours. Les *neuf jours* sont alors révolus, et l'individu est remis à ses parens (1). — Sur douze malades que le desservant actuel a admis au traitement, dix, à ce qu'il assure, ont été guéris dans la neuvaine, et deux sont morts, l'un dans le cours du traitement, et l'autre peu après.

Nous ne citerons pas ce mode de traitement comme un modèle à suivre; mais nous croyons, avec M. Haldat, que dans quelques cas, les cérémonies religieuses pourraient être associées avec avantage aux autres moyens thérapeutiques; et qu'une machine construite sur le même plan que le berceau de Bonnet, pourrait convenir dans la manie.

— M. Malvani, chirurgien-major de la Légion Royale légère, à Annecy, propose dans le traitement de la blennorrhagie, une méthode qu'il dit lui avoir réussi constamment depuis neuf années. Il commence par prescrire des boissons mucilagineuses, des bains locaux et généraux, des embrocations opiacées sur le canal de l'urètre, et des lavemens narcotiques. A la plus légère amélioration des symptômes, il soumet les malades à des injections fréquentes d'eau végéto-minérale, puis d'une solution de sulfate de zinc. Si ces premières injections ne suffisent pas, il a recours à d'autres substances plus actives, telles que la décoction de quinquina ou le laudanum étendu d'eau;

(1) Pendant tout le cours de ce traitement, le régime alimentaire se compose de pain, de lait, de fromage; les boissons du malade sont l'eau et le petit-lait.

moyens auxquels l'écoulement cède pour l'ordinaire. L'auteur assure qu'aucun des malades qu'il a soumis à ce traitement, n'a éprouvé par la suite de symptômes syphilitiques. M. Lagneau, chargé de faire un rapport sur cet objet à la Société du département, a considéré cette méthode comme dangereuse, 1.º parce qu'elle favorise le rétrécissement de l'urètre; 2.º parce qu'elle peut produire l'inflammation des testicules; 3.º parce qu'elle expose à tous les dangers d'une infection générale. M. Lagneau termine son rapport par un certain nombre de propositions relatives à la blennorrhagie, que nous avons rapportées plus haut, page 158. (*Journal-Général de Méd.*)

— Il y a eu à la fin de 1818, dans l'hôpital militaire d'Instruction de Paris, un examen général très-étendu, à la suite duquel il a été décerné des prix à MM. Vaullegeard, Rousseau, Pons et Gasté, chirurgiens; et à MM. Des Brières, La Carterie et Le Sauvage, pharmaciens.

Le jury d'examen était composé de MM. le Baron Des Genettes, Broussais, Vaidy et Pierre, médecins; Barbier, Duvivier, Fleury et Devergie, chirurgiens; Lodibert, Aubry et Bertrand, pharmaciens.

— Le docteur Valeriano Luigi Brera annonce un ouvrage théorique et pratique sur les maladies contagieuses, sous le titre de :

De' Contagi et della cura de' loro effetti, lezioni medico-pratiche. Padoue. *Tisato.*

L'ouvrage sera divisé en 2 volumes grand in-8.º,

d'à-peu-près 45 à 50 feuilles, et sera distribué par cahiers, à commencer du premier février 1819. Les cahiers seront envoyés aux souscripteurs franc de port jusqu'aux frontières de l'Italie.

Le prix de la souscription est fixé à douze livres; ce prix sera ensuite augmenté.

— On vient de publier à Naples une traduction italienne des Elémens de Chimie médicale de M. Orfila, notre collaborateur.

— L'Académie Royale des Sciences de Berlin a proposé, par ordre du Gouvernement prussien, un prix de 300 ducats, pour *la meilleure explication des phénomènes du Magnétisme animal et des expériences faites jusqu'à ce jour, en les dépouillant du merveilleux qu'on y a mêlé.*

Les Mémoires seront adressés à l'Académie avant le 3 août 1820; le Mémoire couronné sera imprimé aux frais de l'Académie.

Les Mémoires pourront être écrits en latin, en français ou en allemand.

— Dans le mois de janvier 1818, on fit mordre à diverses reprises, par un chien enragé, qui mourut quelques jours après dans les infirmeries de l'Ecole vétérinaire de Lyon, une chienne caniche âgée d'un an. Le surlendemain on lui frotta l'intérieur de la gueule avec un tampon d'étoupes fixées au bout d'un bâton, et qu'on venait d'introduire dans la gueule d'un autre chien enragé. Cette chienne fut attentivement surveillée, et tenue séparément dans une loge grillée.

Le premier juin, c'est-à-dire quatre mois et demi après l'inoculation du virus hydrophobique, elle ne mangea point ; elle avait les yeux hagards et horreur de l'eau ; elle aboyait de la même manière que presque tous les chiens enragés ; grattait quelquefois sa litière avec fureur ; s'efforçait de mordre les personnes qui l'approchaient ; enfin, mordait fréquemment sa chaîne.

Tous ces symptômes augmentèrent d'intensité le lendemain, et ne laissèrent aucun doute sur l'existence de la rage communiquée. On ne lui opposa aucun traitement, desirant observer attentivement cette maladie dans tous les degrés de son développement. Au lieu de cela, on eut l'extrême surprise de voir la plupart des symptômes en partie dissipés ou très-affaiblis le troisième jour, et disparaître entièrement le quatrième, au point que le cinquième cette chienne reprit complètement l'appétit et tous les autres signes de santé.

Depuis cette époque, elle n'a offert aucun symptôme de maladie. (*Procès-verbal de la séance publique annuelle, tenue à l'Ecole Roy. d'économie rurale et vétérin. de Lyon, le 29 septembre* 1818.)

— Une jument de cabriolet, âgée de neuf à dix ans, en bon état et très-vigoureuse, avait la respiration parfaitement libre, lorsqu'elle restait en repos, ou qu'elle allait au pas seulement ; mais à peine avait-elle parcouru trente à quarante toises au trot, qu'elle ne pouvait plus respirer, chancelait, et serait infailliblement tombée si on l'eût contrainte à faire

quelques pas de plus. L'examen de la trachée-artère fit voir que la face postérieure de ce conduit était tournée à gauche; que la carotide était logée dans le canal résultant de l'interruption de ses cerceaux; que deux d'entre eux étaient entièrement redressés et permettaient l'aplatissement complet de la trachée-artère; que cet aplatissement, résultat du contact des faces devenues latérales depuis le mouvement de torsion que ce canal avait éprouvé, se manifestait aussitôt que la jument développait une certaine énergie. On pratiqua la trachéotomie sur les cerceaux redressés; on engagea dans la trachée-artère un tube de sept à huit pouces de longueur, sur quinze lignes à-peu-près de diamètre, et immédiatement après l'opération la bête put soutenir le galop et mener le cabriolet, avec autant de facilité que si les voies aëriennes eussent été parfaitement libres. (*Procès-verbal de la séance publique annuelle, tenue à l'Ecole Royale vétérinaire d'Alfort, le* 25 *octobre* 1818, *et présidée par M. Huzard.*)

—Un anonyme ayant offert à l'Académie Royale des Sciences une somme dont il desire qu'elle consacre le revenu à un prix annuel de physiologie expérimentale; le Roi ayant autorisé cette fondation par une ordonnance en date du 22 juillet 1818, l'Académie annonce qu'elle décernera une médaille d'or de la valeur de quatre cent quarante francs, à l'ouvrage imprimé, ou manuscrit, qui lui aura été envoyé d'ici au premier décembre 1819, et qui paraîtra avoir le plus contribué aux progrès de la phy-

siologie expérimentale : elle fera connaître son jugement à la séance publique de 1820.

Les ouvrages doivent être adressés francs de port au secrétariat de l'Institut, avant le premier décembre 1819.

— Dans sa séance de rentrée de décembre 1819, la Société de Médecine de Paris décernera un prix de la valeur de trois cents francs au meilleur Mémoire sur la question suivante :

Peut-on mettre en doute l'existence des fièvres essentielles ?

Les Mémoires, écrits très-lisiblement en français ou en latin, devront être adressés, francs de port, avant le premier novembre 1819, à M. Nacquart, secrétaire-général de la Société, rue Sainte-Avoie, N.o 39.

Programme du Concours pour la chaire de Maréchallerie et de Jurisprudence vétérinaire, à l'Ecole Royale d'économie rurale et vétérinaire d'Alfort.

PREMIÈRE SÉANCE. — EXERCICE théorique et pratique de la forge et de la ferrure, sur des pieds bien conformés et sur des pieds défectueux de chevaux, d'ânes, de mulets et de bœufs.

DEUXIÈME SÉANCE — Exercice théorique et pratique sur l'anatomie des pieds et des parties correspondantes, dans les divers animaux domestiques susceptibles d'être ferrés.

TROISIÈME SÉANCE. — Exercice théorique sur les maladies des pieds des animaux, auxquelles on peut

remédier par la ferrure, ou qu'elle peut occasionner.

QUATRIÈME SÉANCE. — Exercice sur les matières premières employées par le maréchal : le fer, l'acier, le charbon, le bois, l'eau, etc. — Sur les instrumens à forger, à ferrer. — Sur la construction des forges, l'atelier, etc.

CINQUIÈME SÉANCE. — Examen des règles de la médecine légale appliquées aux transactions commerciales. — Des maladies et des vices appelés rédhibitoires. — Rédaction des procès-verbaux et des rapports judiciaires.

SIXIÈME SÉANCE. — Examen des règles de la médecine légale appliquées à l'hygiène publique et particulière des animaux. — Des enzooties, des épizooties, des maladies contagieuses. — Rédaction des rapports à faire aux autorités administratives, militaires et civiles.

SEPTIÈME SÉANCE. — Exercice théorique sur l'anatomie et la connaissance extérieure des animaux.

HUITIÈME SÉANCE. — Exercice théorique sur la botanique, la matière médicale et la pharmacie.

NEUVIÈME SÉANCE. — Exercice théorique et pratique sur les maladies et les opérations chirurgicales.

DIXIÈME SÉANCE. — Exercice théorique sur les diverses parties qui composent le second cours d'études de l'art vétérinaire : l'économie rurale, la zoologie, la physique et la chimie.

SÉANCE DE CLÔTURE. — Argumentations.

Le concours sera ouvert le 1.er avril 1819.

Programme du Concours pour la chaire d'Anatomie et de la Connaissance extérieure des animaux domestiques, à l'Ecole Royale d'économie rurale et vétérinaire d'Alfort.

PREMIÈRE SÉANCE. *Considérations générales sur l'anatomie :* Histoire de cette science. — Son utilité pour le vétérinaire. — Ses rapports avec les autres parties de l'art. — Manière de l'étudier.

DEUXIÈME SÉANCE. *Principes constituans du corps animal :* Tissus organiques. — Organes. — Appareils d'organes.

Appareil de la locomotion : Les os. — Les cartilagés. — Les muscles. — Les ligamens. — Les articulations.

TROISIÈME SÉANCE. *Appareil de la digestion :* Organes de la déglutition. — Les estomacs. — Les intestins. — Organes accessoires.

Appareil de l'absorption : Les pores. — Les lymphatiques.

QUATRIÈME SÉANCE. *Appareil de la respiration :* Les poumons.

Appareil de la circulation : Le cœur. — Les artères. — Les veines. — Les capillaires.

Appareil des sécrétions : L'assimilation.

CINQUIÈME SÉANCE. *Appareil de la sensibilité.* Masse encéphalique. — Nerfs. — Organes des sens.

Appareil de la génération : Organes du sexe mâle. — Organes du sexe femelle. — Produit de la génération.

SIXIÈME SÉANCE. *Exercice pratique :* Dissection des muscles, des nerfs et des vaisseaux.

SEPTIÈME SÉANCE. *Considérations générales sur la connaissance extérieure des animaux domestiques :* Histoire de cette science. — Importance de son étude pour le vétérinaire. — Principe de la beauté. — Régles de proportions. — Expression physiognomonique. — Expression pathognomonique.

HUITIÈME SÉANCE. — Histoire naturelle générale. — Zoologie. — Espèces. — Variétés. — Races. — Familles. — Influence des climats. — Influence des habitudes. — Manières d'examiner et de choisir les animaux que l'on veut ácheter. — Ruses des vendeurs. — Inattentions des acheteurs. — Signalemens.

NEUVIÈME SÉANCE. — Matière médicale. — Botanique. — Pharmacie.

DIXIÈME SÉANCE. — Exercice théorique et pratique sur la maréchallerie ; sur la jurisprudence vétérinaire, sur la pathologie interne et chirurgicale.

ONZIÈME SÉANCE. — Economie rurale. — Considérations générales sur les lois physiques, sur les lois chimiques et sur les lois physiologiques.

DOUZIÈME SÉANCE. — Argumentations.

Le Concours sera ouvert le 1.er mai 1819.

Ces deux Concours auront lieu à l'Ecole royale d'économie rurale et vétérinaire d'Alfort, en présence d'un Jury spécial, conformément à l'art. 12 du décret du 15 janvier 1813.

MM. les Concurrens seront tenus de se faire inscrire d'avance, soit au bureau d'agriculture du Mi-

nistère de l'intérieur, rue Grenelle-Saint-Germain, N.o 101, soit à la Direction de l'Ecole d'Alfort.

Ils devront être Français ou naturalisés en France.

Ils seront tenus de produire le diplôme de médecin-vétérinaire, ou celui de maréchal-vétérinaire, qu'ils auront obtenu dans l'une des Ecoles d'Alfort ou de Lyon.

BIBLIOGRAPHIE ÉTRANGÈRE.

—*Remarks on insanity*, etc.; Remarques sur l'aliénation, déduites de l'expérience; par John Mayo. Londres, 1818; *in*-8.o

— *Conspectus systematico-practicus aquarum mineralium magni Principatûs Transylvaniæ indigenarum. Edidit Sigism. Belleki* Vienne, 1818; *in*-8.o

— *De Catalepsi, adjectâ historiâ melancholici catalepsi laborantis; auctore T. Goebel.* Berlin, 1818, *in*-8.o

— *Pharmacopœa extemporanea antisyphilitica; auctore J. Lebrecht.* Mayence, 1818; *in*-8.o

— *De Amaurosi; auctore B. A. Winckler.* Berlin, 1818; *in*-8.o

—*Practical Observations*, etc.; Observations pratiques sur l'action des sympathies morbifiques, observées dans la pathologie de certaines maladies; par André Wilson. Edinburgh, 1818; *in*-8.o

—*Uber Heilmittel*, etc.; Lettres sur les remèdes psychiques et sur le magnétisme animal; par le docteur J. D. Brandis. Copenhague, 1818; *in*-8.o

Imprimerie de MIGNERET, rue du Dragon, F. S. G., N.o 20.

NOUVEAU JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.,

Rédigé par MM. BECLARD, CHOMEL, HIPPOLYTE CLOQUET, JULES CLOQUET, ORFILA ET ROSTAN.

Faisant suite au Journal de MM. CORVISART, LEROUX ET BOYER.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic., *de Nat. Deor.*

MARS 1819.

TOME IV.

A PARIS,

Chez MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
CROCHARD, Libraire, rue de Sorbonne, N.° 3,

1819.

JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

MARS 1819.

EXTRAIT

D'UN OUVRAGE ALLEMAND INTITULÉ:

Essai d'une Exposition du Système nerveux, etc.; par CARUS.

(SUITE.)

La forme primitive du squelette est donc un enchaînement d'anneaux osseux, lesquels anneaux cependant ne consistent plus en une seule pièce, mais qui sont composés de trois parties, d'une postérieure contenant un canal, ou de la vertèbre, et de deux arcs antérieurs, ou des côtes. Comme vertèbre, la plus parfaite se présente le crâne, et comme côtes les mieux développées, les membres dans lesquels, comme dans les nerfs les plus relevés, ou ceux des sens, la réunion annulaire disparaît entièrement, et où la connexion soit immédiate, soit médiate des côtes, destinée à former un anneau osseux

n'existe plus, de manière qu'elles forment des parties libres, articulaires, en un mot, des membres; passages pour lesquels le squelette des poissons et des amphibies fournit des exemples les plus frappans et les plus convaincans.

Mais de même que dans les genres inférieurs d'animaux, la qualité plus relevée de la masse nerveuse postérieure ou supérieure, se dénote en ce qu'elle donne naissance aux nerfs des sens externes, de même nous voyons dans la masse nerveuse centrale des ordres supérieurs, que les racines postérieures des branches collatérales ou des nerfs inter-vertébraux sont constamment les plus grosses et les plus propres à former des ganglions. Même nous voyons qu'à l'endroit où les deux racines ne se réunissent point, mais où elles forment des nerfs isolés, comme cela a lieu dans le cerveau, ces racines postérieures constituent les nerfs principaux ou ceux des sens, tandis que les antérieures apparaissent comme des nerfs auxiliaires, ainsi que cela sera démontré d'une manière plus spéciale à l'examen de la masse nerveuse centrale.

La colonne vertébrale, avec ce qu'elle renferme, constitue donc le centre de la sensibilité dans tous les animaux à sang rouge; et de même que la sensibilité se manifeste par la sensation et par le mouvement, de même cette première peut être considérée d'une part et en tant que les articles sont unis d'une manière mobile, comme le centre de toute espèce de mouvement; d'autre part, et en tant que ces articles

offrent une connexion plus solide, comme le centre de toutes les sensations. Ce premier cas a lieu dans la colonne vertébrale proprement dite; le second cas s'applique au développement plus parfait de cette colonne ou au crâne, de sorte que le cerveau répond aux sensations, tandis que la moëlle épinière répond à l'activité de la volonté.

Le degré supérieur de développement d'une organisation, se dénote en partie par la présence des formations antérieures; et, par conséquent, sans répétitions des formes inférieures, point de système nerveux parfait. Une telle répétition se présenté dans le système de ganglions ou nerf sympathique (1). Si le caractère essentiel des animaux plus parfaits consistait en ce que chez ceux-ci la chaîne supérieure de ganglions est devenue l'organe central le plus relevé et unique de la sensibilité, et en ce que par là toute la masse nerveuse se trouve tournée vers la face dorsale de l'animal, il doit s'en suivre qu'aussi l'imitation de la chaîne de ganglions, laquelle prédomine dans les ordres inférieurs d'animaux, n'est plus placée à la face ventrale, mais qu'elle est située plus vers le dos, ou du moins à la partie antérieure de la colonne vertébrale. Cette nouvelle partie du système nerveux doit nécessairement offrir le développement

(1) Il est intéressant de voir comment le nerf sympathique, par une tendance singulière à former des collets autour du canal intestinal, rappelle les systêmes nerveux des animaux inférieurs.

le moins parfait, là où le type dans le système central se trouve à un degré inférieur de perfection; car plus une organisation s'élève, plus elle doit représenter les degrés de formation qu'elle offrait antérieurement; conjecture qui, en considérant de plus près les modifications que subissent dans les quatre classes supérieures d'animaux, l'organisation en général, et celle du système nerveux en particulier, devient certitude.

Mais il est nécessaire que ces quatre classes supérieures répètent, dans leur organisation, le type qu'offrent les ordres inférieurs. Par conséquent, de même que dans la classe la plus inférieure, presque toute l'organisation se bornait à une cavité, première ébauche de tout viscère, que les organes locomoteurs n'étaient développés que faiblement ou même pas du tout, et qu'il n'y avait presque pas des traces de sens et de système nerveux, de même dans les poissons, lesquels occupent l'échelon le plus inférieur parmi les animaux supérieurs, étant doués tout le long du dos d'une masse nerveuse centrale, l'espace destiné à renfermer le système digestif et sexuel, ou la cavité abdominale, constitue la partie la plus parfaite et la plus grande. Les organes locomoteurs sont peu développés, la chair est même encore gélatineuse; la colonne vertébrale se présente encore comme principal organe moteur externe dans la queue; les membres ne sont que faiblement exprimés par des nageoires. Il en est de même du développement du système respiratoire, lequel marche tou-

jours de pas égal avec celui du système locomoteur, et les cellules aëriennes, ainsi que le réseau vasculaire des poumons, constituent encore, sous forme de vessie et de branchies, des organes entièrement séparés; et bien que dans le système nerveux la formation soit achevée, le type relevé n'est qu'indiqué, le cerveau et la moëlle épinière, organes de la sensation et du mouvement, ne sont point encore bien distincts l'un de l'autre; à peine le cerveau forme-t-il plus qu'une série de ganglions semblables à la moëlle épinière. Cette dernière, au contraire, qui, dans la pensée, est subordonnée au cerveau, surpasse le premier en masse et en étendue. Le nerf sympathique existe, mais il est d'une ténuité excessive, et n'offre, dans son cours, aucun nœud distinct. Quant au système osseux, dont le développement suit celui du système nerveux pas à pas, nous voyons que la colonne vertébrale se présente en dans un état parfait, mais de même que le cerveau s'élève peu au-dessus du type de la moëlle rachidienne, et que le système nerveux en général manque encore d'unité proprement dite, de même on distingue encore dans le crâne la configuration vertébrale, sauf néanmoins quelques légères modifications que l'on y remarque; et le squelette n'a point encore acquis cette connexion intime dans l'union de ses différentes pièces (poissons osseux); ou si cette connexion existe, elle n'est qu'imparfaite ou cartilagineuse (poissons cartilagineux.) Les arcs antérieurs des vertèbres ne sont fermés que dans les

arcs des branchies (les vraies côtes des poissons), et dans la ceinture osseuse portant les nageoires, première ébauche d'une extrémité antérieure ou d'un membre naissant d'une côte. Il en est de même du développement parfait des sens, lesquels n'offrent que des rudimens, et particulièrement de l'organe de l'ouïe, dont le développement est lié étroitement avec celui du système osseux. L'organe de l'odorat ne communique point encore avec l'organe respiratoire, et le toucher n'existe que dans les espèces où, à l'instar des animaux les plus inférieurs, des antennes s'insèrent autour de l'orifice buccal.

De même, continue l'auteur, que nous avons vu que la deuxième classe du règne animal se distingue des classes inférieures par l'apparition formelle de la peau, ainsi que par un développement plus parfait de l'organe respiratoire, de même nous voyons dans la deuxième des quatre classes supérieures, que les branchies, ainsi que les vessies, commencent à se perfectionner et à devenir des poumons. Il s'y développe également des organes locomoteurs, des membres. Les sens acquièrent un degré de perfection assez considérable; les yeux se rapprochent du type de l'œil des oiseaux (dans l'iguane il existe même l'anneau osseux, ainsi que la crête de la membrane vasculaire); l'organe de l'ouïe s'ouvre en dehors (du moins moyennant la cavité buccale, par la trompe d'Eustache), et l'organe de l'odorat devient l'orifice externe de la cavité aërienne. Le même perfectionnement s'observe dans le système

nerveux, et c'est sur-tout dans l'ordre le plus élevé formé par les lézards, que l'on trouve dans la forme de la masse nerveuse centrale, l'unité, la prédominance de la masse du cerveau en général, et celle d'une section de cette partie en particulier, beaucoup mieux prononcée. Même le système de ganglions participe à ce perfectionnement, et offre, dans l'ordre le plus inférieur formé par les batraciens, des nœuds déterminés et des filamens plus gros. Le squelette se modifie suivant les formes des quatre ordres de cette classe, lesquels ordres répètent exactement les quatre ordres des animaux membraneux, c'est-à-dire, les batraciens (grenouilles et salamandres), répondent aux vers; les chéloniens (tortues), correspondent aux coquillages; les ophidiens (serpens), aux limaçons; et les sauriens (lézards), aux crabes. Mais quelle que soit la forme qu'affecte le squelette, celui-ci offre toujours un tout achevé.

La troisième classe de cette seconde section, ou celle des oiseaux, répète parfaitement le type de la troisième classe de la première section, ou celui des animaux à corps articulé; car, de même que dans cette dernière, l'animal né et développé dans l'eau, commence à entrer dans l'atmosphère, et qu'il devient presqu'entièrement organe respiratoire et organe locomoteur, de même ces deux systêmes acquièrent dans l'oiseau le plus haut degré de perfection. Les voies aériennes s'étendent jusques dans les os; la température du sang s'élève; les muscles prennent une teinte rouge foncé; mais les organes aux-

quels ailleurs une structure forte et musculeuse est étrangère, tels que l'estomac, reçoivent des muscles considérables. Le développement des sens va en se perfectionnant. Le type du système nerveux est le même que celui de l'ordre supérieur de la classe précédente; seulement la moëlle rachidienne étant à l'unisson de la perfection du système locomoteur, prédomine non-seulement quant à sa masse, mais encore quant à sa conformation, et par cela même elle se met en quelque sorte de niveau avec le cerveau formé d'après un type plus relevé. Dans le squelette, on remarque sur-tout un développement énergique des os appartenant aux extrémités antérieures et de la cavité crânienne, laquelle, et par son étendue et par sa forme, s'éloigne du caractère d'un canal vertébral ordinaire, beaucoup plus que dans les classes précédentes. Les arcs antérieurs des vertèbres situées dans le voisinage des organes génitaux, les côtes génitales, les os pelviens, sont ici encore non fermés (excepté dans les genres supérieurs, comme par exemple dans l'autruche), et le système sexuel présente encore, comme dans les classes précédentes, une connexion intime avec le canal intestinal.

La quatrième classe de cette section enfin, ou la septième du règne animal en général, laquelle embrasse les mammifères, est celle où l'animal atteint le plus haut degré de développement harmonique de tous les systêmes et où la sphère sensible, caractère essentiel de l'animal, constitue seule la

centralité prédominante de l'organisme ; c'est dans cette classe que l'on voit par-tout la plus grande diversité de l'organisation, tendre vers l'unité la plus parfaite, et c'est de cette union ou plutôt du rapprochement de tous les perfectionnemens dispersés dans les divers systêmes et appareils du règne animal, et de leur mise en rapport intime et constant avec l'organe central de la sensibilité, que résulte l'organisation achevée de l'homme. Cette supériorité de type s'exprime sur-tout dans le systême nerveux où le cerveau prend sa supériorité, tandis que la moëlle rachidienne perd de plus en plus de sa masse et de sa forme en se rapprochant graduellement de celle d'un nerf. Même dans le systême des ganglions, il se remarque une certaine centralité, en ce que la double série de nœuds du plexus solaire lequel est ici mieux développé, trouve son foyer commun. Le squelette coïncidant avec le systême nerveux, atteint également un haut degré de perfection : la colonne vertébrale, dans l'homme, n'est plus un organe locomoteur externe ; les membres constituent les organes du toucher ; les arcs vertébraux s'unissent à la partie antérieure, avec une seconde colonne vertébrale ou avec le sternum, et dans la région sexuelle avec le bassin ; la cavité du crâne enfin étant la vertèbre la plus parfaite, prend la forme sphérique. Il en est de même des organes des sens, et de tout autre appareil exprimant toujours de plus en plus, par la diversité de combinaison et de forme, l'idée d'un organisme complet, jusqu'à

ce qu'enfin de cette manière naisse l'idée d'un vrai microcosme dans l'homme dont l'organisation peut être considérée non-seulement comme la fleur et l'ensemble de toutes les organisations inférieures, mais encore comme étant capable d'embrasser, par ses forces intellectuelles et morales, tout le domaine du monde matériel.

Mais même dans cette dernière classe du règne animal, ce degré n'est atteint que graduellement. Dans beaucoup de genres inférieurs, la nature lutte encore contre les imperfections des organisations imparfaites, et plusieurs offrent même des traces non-équivoques, tantôt du type de formation des oiseaux, tantôt de celui des amphibies et des poissons. Même là où la perfection existe au plus haut degré, comme par exemple dans l'homme, l'individu parcourt les formations précédentes, au moins dans la marche de son développement. Il y a même dans ce développement, des anomalies, lesquelles présentent dans les monstruosités, des réminiscences d'organisations inférieures.

Après avoir ainsi considéré les diverses formes du système nerveux chacun en particulier, l'auteur les reprend et les compare avec les différentes modifications d'activité de ce système, ainsi qu'il suit :

De même que dans ces animaux qui n'offrent aucun appareil nerveux distinct, la masse du corps constitue une substance entièrement homogène, de même l'activité nervale est absolument confondue avec l'activité vitale; chaque partie sent, se meut,

se nourrit et se reproduit : elle forme, pour ainsi dire, un animal indépendant des autres parties du corps, et effectivement elle le devient aussitôt que, par une force quelconque, elle est détachée du tout. Souvent la propagation s'effectue uniquement par la séparation successive des parties isolées. Il ne peut donc être nullement question ici d'une activité nervale, pas même de ce qu'on appelle tendance ou instinct, car si l'on voulait nous objecter les enveloppes ou cellules ingénieuses de beaucoup de ces animaux, nous observerions que ces enveloppes ou cellules, quelles qu'elles soient, ne peuvent nullement être considérées comme les produits d'une activité libre de l'individu, mais plutôt comme des parties nécessaires de l'organisme, lesquelles productions, faisant partie du type de l'individu, naissent selon les lois générales de la nature, ainsi que naît le squelette dans les classes supérieures d'animaux. Mais là où le système nerveux commence à se former, il se montre sous la forme d'un anneau ou d'une périphérie n'offrant d'autre centre que le tube intestinal placé au milieu, et constituant le vaisseau primitif, le centre de toute la vie végétative. Aussi voyons-nous l'harmonie la plus parfaite entre cette forme et la vie nervale d'un tel animal, dans la perception de sa propre individualité, de même que la conscience d'un monde extérieur, sont nulles. Bientôt il se développe, ou plutôt il se joint à cette direction périphérique, des organes sensitifs, et par conséquent, il y a impression du monde exté-

rieur, quoique l'ensemble de la vie nervale ne s'élève point encore au-dessus du degré de la sensibilité staminale (*cœnæsthesis*); état dont nous ne pouvons nous former aucune idée nette, mais que nous pouvons comparer avec celui du somnambulisme, où la centralité de l'individu est en quelque sorte annullée, tandis que l'activité des sens externes est devenue plus forte et plus générale. Or, il est facile de concevoir pourquoi dans les animaux ainsi organisés, les impressions des sens acquièrent une étendue plus vaste; pourquoi ces animaux perçoivent des choses qui, pour des animaux beaucoup plus parfaits, même pour l'homme, demeurent imperceptibles, comme cela se remarque dans le pressentiment qu'ont ces animaux des vicissitudes atmosphériques, bien avant que ces vicissitudes ne se manifestent. La raison en est que des animaux privés, pour ainsi dire, d'un monde extérieur, constituent, en quelque sorte, encore une partie intégrante de la nature universelle, et par conséquent ils doivent être plus en rapport avec les changemens de la nature universelle, que ne l'est l'organisation parfaite et vraiment individuelle. Mais aussitôt que chez ces animaux le système locomoteur est devenu plus distinct, que des membres apparaissent, et qu'une chaîne de ganglions, forme primitive de la moëlle rachidienne, se développe, il y a conscience d'un monde extérieur, et libre exercice dans la vie nervale, lesquels commencent à se manifester par des penchans industriels et par des instincts. Ces impulsions indus-

trielles ne diffèrent de la formation d'enveloppes, de cellules, et des autres phénomènes analogues que nous observons dans le dégré le plus inférieur de l'animalité, que par la diversité de degré; car elles ont également pour but la production d'un tissu quelconque, lequel est nécessaire à l'existence de l'animal. C'est ainsi que l'araignée forme une foule de bras de polype, dans sa toile tendue, au milieu de laquelle elle paraît comme un estomac mobile et prêt à tomber sur sa proie, au lieu que, dans un degré plus inférieur, la proie est portée dans la cavité du corps par les bras du polype. C'est encore ainsi que l'abeille construit les cellules de son couvain, en leur donnant, d'après le type d'enveloppes des polypes vivant en famille, une forme régulièrement hexagone, lesquelles cellules sont indispensables à la métamorphose du jeune animal; tandis que dans d'autres genres ce cocon est formé par le jeune animal lui-même.

Telle est l'activité du système nerveux des classes inférieures d'animaux, autant qu'elle se montre comme sensibilité générale ou commune (*cœnœsthesis.*) Quant aux classes supérieures, dont l'activité de ce système, étant ici central, commence à prendre le nom d'ame, ces classes retracent aussi, sous ce rapport, l'histoire des classes inférieures. Dans les poissons, par lesquels la supériorité de développement du règne animal aquatique débute, où la masse nerveuse centrale placée le long du dos n'a pas encore atteint un haut degré d'unité intestine, et où,

par conséquent, cette masse centrale répète la formation des zoophytes, chez lesquels la sensibilité est aussi uniformément distribuée par tout le corps, il ne peut être nullement question de faculté d'ame; car de même que leur cerveau se compose d'une série de ganglions isolés et d'un égal volume, de même la faculté de penser ne peut être qu'une sensibilité obscure semblable à l'état de sommeil et de somnambulisme d'un animal plus parfait. Delà le peu de différence entre leur état de veille et leur état de sommeil; delà encore leur sentiment obscur, mais réel, de choses non perçues par les sens, ainsi que nous l'apprennent leurs voyages et leur prédiction des changemens du temps. Conséquemment, un tel animal doit avoir un sentiment général de son existence; il doit sentir la douleur, mais l'idée du moi ne peut pas être conçue. Aussi l'absence d'une centralité plus relevée dans la vie nervale, doit-elle se dénoter par la continuation prolongée de la vie dans les parties séparées du corps; phénomènes qui tous nous retracent la classe des zoophytes; et de même que l'absence des renflemens déterminés de la moëlle épinière, ainsi que le faible développement des membres, indiquent le développement imparfait du système moteur, de même cette disposition dénote le manque absolu des penchans industriels.

De même que dans les ordres supérieurs des animaux membraneux, la chaîne de ganglions disparaît, et que le système nerveux acquiert, par l'apparition d'un renflement nerveux entourant l'œsophage, une

certaine centralité, de même la paire antérieure de ganglions du cerveau des amphibies devient plus saillante, tandis que la substance rachidienne ou diminue en masse, ou reste telle qu'elle est. Alors ce perfectionnement de structure coïncide exactement avec l'aggrandissement d'activité ; les sens deviennent plus aigus, et c'est dans la docilité de plusieurs espèces de serpens, ainsi que dans la manière dont d'autres guettent leur butin, que nous trouvons les premières traces d'une intelligence.

De même enfin que, par les animaux à corps articulé ou les insectes, la section inférieure du règne animal entre dans l'atmosphère et acquiert le plus haut degré de perfection, de même les oiseaux terminent dans la section supérieure la représentation des classes inférieures; car, ainsi que dans les insectes, le développement parfait de la chaîne de ganglions se réunissait à un renflement nerveux central placé autour de l'œsophage, de même une moëlle épinière parfaitement développée se joint, dans l'oiseau, à un cerveau dont le type présente tous les caractères d'une centralité, d'où résulte de l'intelligence et de la volonté ; et si quelque chose s'oppose au développement d'une liberté rationnelle, ce ne peut être que le manque d'empire de la première sur la dernière. Des penchans industriels et de la docilité sont donc les résultats d'une telle organisation, et si l'équilibre de la moëlle épinière nuit à l'activité du cerveau, il y a compensation dans l'activité plus forte des sens, ce qui explique tous ces

phénomènes merveilleux que nous offre la sphère d'activité de ces animaux.

Cet équilibre existant entre la moëlle épinière et le cerveau, disparaît dans l'organisation des mammifères, où le cerveau prend la supériorité. Dans cette organisation, la conscience de son existence devient plus nette, l'individualité plus parfaite, et l'intelligence va en s'élevant jusqu'à ce qu'enfin elle constitue les facultés génératrices des arts et des sciences, noble apanage du système nerveux de l'homme.

De toutes ces considérations générales, l'auteur déduit les corollaires suivans :

(*La suite au prochain Numéro.*)

MÉMOIRE SUR L'OSTÉOSE,

OU SUR LA NUTRITION DES OS.

PREMIÈRE SECTION.

Des divers points d'ossification, et des époques de leur formation et de leur réunion, etc.

(SUITE.)

§. IV. *De la Tête.*

82. L'os maxillaire inférieur, le supérieur et la plupart des autres os de la face, commencent à s'ossifier un peu avant ceux du crâne. Parmi ces derniers, l'occipital est un des plus précoces dans son ossification.

83. *L'os occipital* est formé dans le fœtus, comme on le sait généralement, de quatre parties long-temps distinctes, que l'on peut désigner par les noms d'occipitale proprement dite, ou de prorale (1), de condyliennes et de basilaire. On pourrait y joindre l'os épactal, qui n'est pas constant, et qui ne se développe qu'après la naissance. Le proral s'ossifie le premier, vers 40 à 42 jours ; à 45 jours, on voit un point miliaire dans les condyliens, et un presque imperceptible dans le basilaire. Vers 45 à 48 jours, ce dernier point est très-distinct (2).

84. *Le proral* se forme d'abord par deux points latéraux à-peu-près ovalaires, très-rapprochés, situés dans la partie de son étendue qui est au-dessous de la protubérance et de la branche transversale de l'apophyse cruciale. De 45 à 48 jours, ces deux points s'unissent très-promptement l'un à l'autre, et forment, dans leur réunion, la crète occipitale. A l'époque même où la réunion s'opère entre ces deux premiers points, il s'en développe, au-dessus d'eux, deux autres sous la forme de rubans, qui se réunissent presque tout de suite, par leur extrémité interne, entr'eux, et par leur bord inférieur, avec la partie ossifiée précédemment, et qui delà s'étendent en rayonnant en dehors et en haut. A la naissance, le

(1) *Os proræ* de quelques écrivains latins.

(2) J. F. Meckel (*l. c.*) dit que ces divers points primitifs ne paraissent que à 2 mois et demi ou à 3 mois. Je suis certain que c'est une erreur.

proral encore distinct et séparable des condyliens ; présente une forme quadrilobée et quatre échancrures disposées crucialement, qui rappellent son développement par quatre points réunis à la protubérance. Cependant ces quatre points sont peu distincts, et sur-tout peu long-temps distincts les uns des autres, particulièrement les deux supérieurs (1).

85. On trouve quelquefois dans l'os proral du fœtus, ou même à un âge plus avancé, un hiatus sur la ligne médiane, soit au-dessus, soit au-dessous de la protubérance occipitale. Les hernies du cervelet, que l'on observe quelquefois plusieurs années après la naissance, ont leur siège dans la nuque, et se font à travers une ouverture médiane de l'os proral, située entre la protubérance et le trou occipital. Du moins tels sont les deux exemples observés à quelques semaines d'intervalle, par M. Lallement, à l'hospice de la Salpétrière, et par M. Baffos, à l'hôpital des Enfans, cas dont j'ai conservé et déposé les préparations anatomiques dans la collection de la Faculté. Les hernies encéphaliques ou hydrencépha-

(1) J. F. Meckel (*l. c.*) dit que le proral, qu'il appelle partie écailleuse de l'occipital, se développe par quatre paires de germes. Je ne dois ni ne veux révoquer en doute une observation de M. Meckel, dont je connais l'exactitude, mais ce que je puis affirmer, c'est que cette disposition, loin d'être constante, doit être une variété rare; car sur un grand nombre de préparations que j'ai sous les yeux, aucune n'en présente la plus légère apparence.

liques, congénitales, plus ou moins volumineuses, avec atrophie proportionnée de la voûte du crâne, et dont il existe beaucoup d'histoires, de figures et de pièces anatomiques, ont toujours leur siège précis, quand elles sont situées à la partie postérieure de la tête, ce qui est le plus ordinaire, dans une ouverture située sur la ligne médiane de l'os proral, soit au-dessous, soit au-dessus, soit à l'endroit même de la protubérance. Enfin, dans le cas d'anencéphalie (acéphalie incomplète, privation plus ou moins complète du cerveau et de la voûte du crâne), on retrouve ordinairement le frontal atrophié, les pariétaux atrophiés aussi et plus ou moins écartés, et le proral atrophié et partagé en deux moitiés latérales plus ou moins écartées aussi. Ces divers faits indiquent que la formation du proral a lieu par des germes latéraux : ils semblent également prouver, en les rapprochant les uns des autres, que l'anencéphalie est le résultat d'une vaste hernie encéphalique ou hydrencéphalique très-précoce dans sa formation, et très-rapide dans son développement, qui s'est rompue pendant la vie utérine, plus ou moins long-temps avant la naissance.

86. *Les deux condyliens* qui paraissent quelques jours après le proral, et avant le basilaire, forment, par leur développement, comme on le sait, les parties latérales et postérieures du trou occipital, la plus grande partie des condyles, les trous condyliens antérieurs, etc. Ils s'unissent, par leur extrémité postérieure, avec les côtes de l'échancrure inférieure du proral.

87. *Le basilaire*, d'abord miliaire, puis ovalaire, a, à l'époque de la naissance, la forme d'un parallellogramme alongé, dont le côté postérieur est échancré pour faire la partie antérieure de l'anneau occipital.

88. Pendant la vie utérine ou vers la naissance, on trouve quelquefois entre les extrémités postérieures des condyliens, dans l'échancrure inférieure du proral, un point osseux miliaire ou graniforme, qui complète ainsi en arrière l'anneau vertébral de l'occipital, et y rend étranger le proral. Vers 3 à 4 ans, les os condyliens de l'occipital se réunissent au proral. De 5 à 6 ans, le basilaire se réunit aux condyliens.

89. Sans forcer l'analogie, il est aisé de reconnaître dans le basilaire et les condyliens, le corps et les masses apophysaires d'une vertèbre céphalique : quant au proral, étranger à cette comparaison, il est, par les germes inférieurs, un os du cervelet, et un os du cerveau par ses germes supérieurs. L'épactal est dans le dernier cas. Son développement est décrit plus bas.

90. *Le sphénoïde*, même dans l'homme (à l'état de fœtus), est évidemment formé de deux os distincts, l'un postérieur ou sphéno-temporal, et l'autre antérieur ou sphéno-orbitaire.

91. *Le sphéno-temporal* est, par une de ses parties du moins, l'un des os du crâne les plus précoces : de 40 à 45 jours, il paraît de chaque côté un point osseux au-dessous du nerf maxillaire supérieur,

ou à la réunion de l'apophyse temporale avec l'apophyse ptérigoïde externe; c'est le germe de *la grande apophyse* (grande aile), ou de *l'apophyse ptérygo-temporale* du sphénoïde. De 45 à 50 jours, ce point est déja sensiblement prolongé en dehors pour former l'apophyse temporale, et en bas pour former l'apophyse ptérigoïde externe. Il va s'étendant dans tous les sens, et jusqu'après la naissance cette partie est distincte du corps de l'os (1).

92. *L'apophyse ptérigoïde interne* (2) qui commence à s'ossifier, dans le fœtus, vers 3 mois, par l'extrémité inférieure, reste distincte jusqu'à 5 mois après la conception. Vers cette époque, elle s'unit, d'abord par le milieu de sa longueur, avec l'apophyse ptérigoïde externe, et continue ensuite de s'étendre en arrière pour concourir à former la fosse ptérigoïde.

93. *Le corps du sphéno-temporal*, ou la partie postérieure du corps du sphénoïde en entier, commence à s'ossifier dans le fœtus, de 50 à 60 jours,

---

(1) Kerkring (*l. c.*), et Nesbith (*Human osteogeny*), avaient déja décrit le développement du sphénoïde du fœtus, avec quelques détails, mais leur description présente plusieurs inexactitudes, des fautes de date, etc. Celle de M. Meckel (*l. c.*), ne m'a pas semblé assez claire pour me décider à ne pas publier celle que j'avais faite et que je professe depuis long-temps.

(2) *Os omoïde* de Hérissant, *os palatin postérieur* de Schneider, etc.

par deux germes. Vers 3 mois, ces deux germes réunis sur la ligne médiane, forment un corps osseux étendu transversalement, échancré en arrière, et sur-tout en avant, ce qui rappelle son mode de formation. L'échancrure antérieure se voit encore dans les fœtus de 6 mois et de 7 mois, et quelquefois même à terme. Dès l'époque de 4 mois et demi, ce corps osseux présente deux appendices latéraux reçus dans un enfoncement correspondant que présente chacune des parties ptérigo-temporales. A la naissance, le corps du sphéno-temporal a une figure à-peu-près cubique, un peu aplatie de haut en bas, et élargie transversalement par les appendices latéraux. C'est cette partie du sphénoïde entier qui forme la fosse sus-sphénoïdale (pituitaire.)

94. Quelques mois après la naissance, les trois parties du sphéno-temporal s'unissent entr'elles. Vers 18 ans, le corps de cet os s'unit à la portion basilaire de l'occipital.

95. Le sphéno-temporal forme une seconde vertèbre céphalique. Ses masses apophysaires ne se rencontrent point en arrière, si ce n'est par l'intermède des pariétaux, os cérébraux analogues au proral.

96. *Le sphéno-orbitaire*, ou le sphénoïde antérieur, a un mode de développement assez variable. Il a toujours deux parties latérales (apophyses orbitaires, apophyses d'Ingrassias, petites ailes), mais tantôt la partie moyenne doit une existence distincte à un mode particulier, tantôt elle résulte seulement

de la réunion médiane des deux parties latérales.

97. *L'apophyse orbitaire* commence à s'ossifier, dans le fœtus, de 40 à 50 jours, par un germe osseux situé en dehors du nerf optique. Vers 3 mois, ce point osseux élargi embrasse le nerf optique en avant, en dehors et en arrière. Quelquefois ce point reste pendant long-temps, et peut-être pour toujours, le seul germe de l'apophyse d'Ingrassias. Mais dans plus de la moitié des sujets, il y a un germe particulier au côté interne de la circonférence du trou optique, qui forme la base de l'apophyse triangulaire. Ce second germe paraît 2 ou 3 semaines après le premier. Ces deux germes se réunissent entre eux vers le milieu de la grossesse.

98. *Le corps du sphéno-orbitaire* se développe tantôt par un germe osseux unique, tantôt il se forme par l'union médiane de la base des deux apophyses orbitaires, et tantôt enfin par cette union médiane et par un germe impair situé au-devant. Le germe propre du corps du sphéno-orbitaire, quand il existe, a dès le commencement, dans le fœtus d'environ sept mois, la forme d'une pyramide triangulaire dont la base est en arrière, et l'une des arêtes en bas. Il est le rudiment de la crête du sphénoïde et de la cloison des sinus sphénoïdaux. Je n'ai vu que dans un petit nombre de sujets, ce point exister seul, et les apophyses orbitaires dépourvues de germe interne, s'appuyer par le côté antérieur de leur échancrure, sur lui, et par le côté postérieur de l'échancrure, sur le point d'union du corps du

sphénoïde postérieur avec celui du sphénoïde antérieur. Quand il n'y a point de germe particulier pour le corps du sphéno-orbitaire, la base des apophyses orbitaires s'unit immédiatement sur la ligne médiane, et le corps résulte de cette réunion et de l'accroissement de l'ossification en avant et en bas. Cette disposition assez fréquente est celle qui est indiquée par Albinus (1). Enfin, quelquefois les apophyses orbitaires s'unissent entr'elles sur la ligne médiane, et au-dessous et en avant de leur réunion il se développe un germe particulier qui forme la crête du sphénoïde.

99. Vers huit mois de conception, les diverses parties du sphéno-orbitaire s'unissent entr'elles et avec le corps du sphénoïde postérieur.

100. Dans le fœtus de 7 mois environ, on trouve sur les parties latérales antérieures et inférieures du corps du sphéno-orbitaire, une petite lame osseuse de chaque côté ; c'est le germe du *cornet sphénoïdal* (2), qui plus tard, vers 12 à 15 ans, s'unit d'abord au sphénoïde, puis à l'ethmoïde.

101. Le sphéno-orbitaire constitue une troisième vertèbre céphalique dont les masses apophysaires présentent un écartement occupé par les frontaux.

102. *L'ethmoïde* termine la ligne médiane de la

---

(1) *Icones ossium fœtus*, pag. 27.

(2) Bertin qui l'a décrit, et peut-être découvert, se trompe en disant qu'il ne s'ossifie que 2 ans après la naissance. (*Mém. de l'Acad. des Sc.*, 1744.)

base du crâne, et finit la série des os analogues à ceux du rachis, soit par leur composition, soit par leurs connexions avec le système nerveux. L'ethmoïde est composée d'une partie médiane ou impaire qui se forme par un seul germe, et de masses latérales plus précoces dans leur ossification. Ce sont les lobes de l'ethmoïde.

103. *Les lobes latéraux de l'ethmoïde* commencent à s'ossifier vers le milieu de la grossesse, par la lame orbitaire. Peu de jours après, se forment les lames nasales ou les cornets ethmoïdaux.

104. De 6 mois à un an après la naissance, on voit successivement s'ossifier la crête ethmoïdale, le commencement de la lame verticale et la lame criblée, et cette *partie médiane* s'unit aux masses latérales.

105. C'est ici que finit la série des os du crâne analogues à ceux du rachis. L'écartement que laissent entr'elles les masses apophysaires de l'ethmoïde, est rempli, comme celui du sphéno-orbitaire, par les os frontaux.

106. *Le temporal* s'ossifie successivement par diverses parties qui sont la portion zygomatique, la portion écailleuse, la portion tympanale, le labyrinthe, les osselets du tympan, la portion mastoïdienne et la portion styloïdienne.

107. *La portion zygomatique* s'ossifie dans le fœtus de 40 à 45 jours. Je l'ai vue dans un fœtus d'environ 45 jours, ossifiée dans toute sa longueur. Cette partie, bornée d'abord en arrière à son apo-

physe articulaire, s'étend ensuite davantage en arrière (racine postérieure), de manière à former la partie supérieure du cadre de la membrane du tympan. Vers 2 mois, cette partie postérieure est quelquefois plus étroite en avant qu'en arrière, comme si elle s'était formée par un germe particulier.

108. *La portion écailleuse* commence à s'ossifier vers 45 jours. De 45 à 50 jours, elle semble distincte de la portion zygomatique. Vers 50 jours, elle tient à la base de l'apophyse zygomatique, et s'en écarte en rayonnant. Quelquefois elle est comme bilobée ou présente deux centres d'ossification; l'un plus mince, qui tient à la base de l'apophyse zygomatique; et l'autre plus épais, à sa racine postérieure. Cette partie de l'os temporal est un os du cerveau.

109. La portion tympanale commence à s'ossifier de 50 jours à 60. Elle commence par la partie antérieure et finit par la postérieure. Vers 3 mois elle forme, par l'union de ses deux extrémités avec la racine postérieure de la portion zygomatique, un cadre complet pour la membrane du tympan. Quelquefois ce développement a lieu dès l'âge de 2 mois. Je l'ai vu sur un fœtus de cet âge. Ce cercle, bientôt presque complet, continue ensuite de s'étendre plus lentement, de manière qu'à 6 mois il est complet, et qu'à 7 mois les extrémités se croisent, sans s'unir cependant. Vers l'époque de la naissance, il se soude, par ses deux extrémités, avec la portion zygomatique.

110. A partir de la naissance, il s'étend par son bord externe, et forme une tranche de cylindre incomplet qui fait les parties inférieure, antérieure et postérieure du conduit auriculaire. Mais cet accroissement se fait beaucoup plus lentement à la partie inférieure du cerceau, qu'à ses parties antérieure et postérieure, de manière que celles-ci se joignant entr'elles, il reste un hiatus cartilagineux depuis 2 ans jusqu'à 6 ou 7 ans, au milieu de la lame osseuse recourbée qui forme le conduit auriculaire.

111. *Le labyrinthe* commence à s'ossifier de 2 mois et demi à 3 mois environ. On aperçoit d'abord, dans la partie postérieure et inférieure de l'aire du cadre du tympan, une éminence qui appartient au limaçon, c'est le promontoire. De 3 mois à 100 jours, cette éminence s'étend en avant vers le sommet du limaçon et du rocher, et en arrière on trouve complet le contour de la fenêtre ronde. A cet âge aussi le milieu du canal demi-circulaire vertical supérieur est ossifié, ainsi que le contour de la fenêtre ovale. Vers 3 mois et demi, l'enveloppe ou la paroi du limaçon est entièrement ossifiée, ainsi que le canal demi-circulaire supérieur; le vestibule et le conduit auditif interne. Vers 4 mois, le canal vertical postérieur, puis le canal externe ou horizontal, s'ossifient successivement dans la base du rocher, qui en s'étendant progressivement, forme la région mastoïdienne du temporal.

112. Le rocher ou l'apophyse pétrée résulte de

l'ossification successive du cartilage qui entoure le labyrinthe déja ossifié. Cette ossification comprend les parois de plusieurs canaux, et comble les enfoncemens qui restent entre les saillies du labyrinthe. L'aqueduc de Fallope s'ossifie d'abord à l'orifice crânien (111), vers 3 mois et demi. L'orifice extérieur est osseux vers 5 mois et demi : le canal est encore une simple gouttière osseuse au-dessus de la fenêtre prorale, dans le fœtus de 6 mois. A 7 mois, le canal osseux est complet dans cet endroit. La partie du canal à laquelle aboutit l'hiatus de Fallope, reste une gouttière jusque vers l'époque de la naissance. Le canal carotidien n'est point encore apparent dans le fœtus de 4 mois. A 5 mois il se montre sous le rocher, sous la forme d'une gouttière superficielle. A terme, les bords de la gouttière ossifiés se rencontrent, et le canal est formé. Les canaux vertical postérieur et horizontal ou externe, sont toujours cachés dans la base du rocher, et ne font point de saillie à la surface. Le vertical supérieur, au contraire, en fait une très-marquée pendant toute la vie utérine, et qui ne s'efface que plusieurs années après la naissance, lorsque l'ossification du rocher, en augmentant d'épaisseur, achève d'envelopper le labyrinthe d'abord seul ossifié.

113. *Les osselets du tympan* commencent à s'ossifier de 3 mois et demi à 4 mois. On aperçoit d'abord l'ossification dans la tête et dans la branche horizontale de l'enclume, dans la base de l'étrier, puis

dans la tête du marteau, puis dans les branches de l'étrier, puis dans la branche verticale de l'enclume (1), puis dans le manche du marteau, puis enfin dans la tête de l'étrier (2). Cette ossification est achevée dans le fœtus de 4 mois et demi à 5 mois.

114. *La portion mastoïdienne* n'est autre chose dans la plupart des cas, que la base du rocher dont l'ossification s'étend en partant du rocher lui-même. Quelquefois cependant on trouve dans la masse cartilagineuse qui recouvre les canaux demi-circulaires, et qui forme la base de l'apophyse pétrée, on trouve, vers la naissance, quelques petits points osseux qui se réunissent promptement entr'eux et avec la base du rocher ou du labyrinthe.

115. *La portion styloïdienne*, d'abord purement fibreuse et formée par la partie supérieure du liga-

---

(1) L'ossification procède, dans cette partie de l'enclume, de haut en bas, et non du milieu vers les extrémités, de manière qu'il n'y a réellement qu'un point d'ossification pour l'enclume, et que sa surface articulaire n'est point comme MM. S. et G. S. H. le disent dans le Mémoire et le Rapport cités, formée par le concours de deux germes osseux.

(2) La surface articulaire de la tête de l'étrier est formée par la rencontre des deux branches. Si ce fait avait été connu des écrivains cités dans la note précédente, ils l'auraient sans doute rangé sous leur *loi de l'ostéogénie*, relative à la formation des cavités articulaires.

ment stylo-hyoïdien, devient fibro-cartilagineuse, puis osseuse, plusieurs années après la naissance. Vers 18 à 20 ans, l'apophyse styloïde, jusque-là réunie seulement par un cartilage au rocher, se soude avec lui par l'ossification de ce cartilage. Plus tard il se développe au-dessous de l'apophyse plus ou moins alongée, un ou plusieurs points fibro-cartilagineux, puis osseux; en même temps la petite corne de l'hyoïde s'étend de bas en haut, et assez souvent, sur-tout dans les vieillards mâles, ces deux parties se rencontrent (1).

116. *L'hyoïde* ou l'arceau osseux formé par les os de la langue, se développe dans l'homme par cinq points d'ossification, d'abord un pour le corps de l'os, puis deux autres pour les grandes cornes ou les apophyses horizontales, enfin deux autres pour les petites cornes ou les apophyses ascendantes.

Je ne connais pas au juste les époques de l'ossification de ces diverses parties; seulement c'est dans l'enfant très-jeune que le corps de l'hyoïde commence à s'ossifier. C'est dans l'enfance aussi que l'ossification commence dans les appendices inférieurs. C'est vers la puberté que les appendices supérieurs commencent à s'ossifier. Dans les âges suivans, les

---

(1) *Voyez* Eustachi, tab. XLVII. —Vésale, fig. I et II, cap. XIII, lib. I; et plusieurs pièces données par moi au cabinet de l'École de Médecine.

Le développement des os de la voûte du crâne et de la face devrait être placé ici.

grandes apophyses se soudent avec le corps, et les appendices supérieures s'aggrandissent de bas en haut dans le ligament stylo-hyoïdien, de manière à égaler ou même à surpasser en longueur les appendices inférieures (1), puis ils se soudent avec le corps et les grandes cornes. A cette époque, l'apophyse styloïde accrue de haut en bas dans le même ligament stilo-hyoïdien, rencontre l'appendice de l'hyoïde, soit immédiatement, soit par l'intermède d'un osselet intermédiaire (2).

117. *Les os du larynx* restent cartilagineux jusqu'à la puberté, et, vers cette époque, en même temps qu'ils croissent rapidement, ils commencent à s'ossifier, et s'ossifient ensuite graduellement et lentement, un peu plus tôt et plus rapidement chez l'homme que chez la femme. Leur ossification commence à-peu-près en même temps que celle de l'appendice supérieure de l'hyoïde, et finit dans la vieillesse.

118. *Le cricoïde* commence à s'ossifier par deux germes osseux, un de chaque côté. Ces deux os latéraux restent quelque temps distincts, puis s'unissent d'abord dans la partie postérieure, par la surface intérieure avant la surface externe, et par le bord inférieur avant le bord supérieur. L'ossification de

(1) *Voyez* Eustachi, *l. c.* Vésale, *l. c.*; et le Cabinet de l'Ecole de Médecine.

(2) *Voyez* Eustachi, *l. c.* Vésale, *l. c.*; et le Cabinet de l'Ecole.

chaque germe latéral gagne ensuite de proche en proche la partie antérieure de l'anneau. Cette ossification présente quelques variétés : quelquefois il y a un germe particulier pour la partie antérieure, quelquefois un de chaque côté pour le bord inférieur, quelquefois aussi un de chaque côté de la partie postérieure du bord supérieur.

119. *Le thyroïde* commence à s'ossifier à la même époque, ou très-peu plus tôt que le précédent. L'ossification a lieu d'abord dans les bords postérieurs, par un germe de chaque côté. Delà elle gagne lentement dans le bord supérieur, et rapidement dans l'inférieur : elle s'étend ensuite de bas en haut dans l'angle antérieur, elle finit à-peu-près par le milieu du bord supérieur de chacune des moitiés latérales. Les variétés principales que présente cette ossification, sont qu'il y a quelquefois un petit germe particulier de chaque côté pour l'apophyse supérieure, quelquefois un pour l'apophyse inférieure, quelquefois un pour le bord inférieur, quelquefois un pour une éminence qui se trouve au bas et au-devant de l'apophyse supérieure, et qui commence la ligne oblique à laquelle s'insèrent les muscles sterno et hyo-thyroïdiens.

120. *Les arythénoïdes* s'ossifient un plus plus tard que les précédens. L'ossification commence à la base et gagne lentement le sommet.

121. *L'épiglotte* s'ossifie la dernière. L'ossification y est d'abord irrégulièrement disséminée, et séparée

par des aréoles ou des intervalles assez larges qui se réduisent ensuite à des petits trous qui traversent l'os (1). A. B.

(*La suite au prochain Cahier.*)

EXTRAIT D'UN MÊMOIRE

SUR LA FÉCULE AMYLACÉE;

Lu à la séance de la Société des Pharmaciens de Rouen, le 1.er *septembre* 1818, *par* M. ROBERT, *pharmacien de l'Hôtel-Dieu de Rouen, correspondant de la Société de Pharmacie de Paris.*

PARMI les propriétés caractéristiques de la nouvelle substance découverte par M. Courtois, et sur laquelle plusieurs savans ont déja donné des mémoires importans, celle qui distingue essentiellement l'iode, de se combiner avec l'amidon, et de donner une couleur bleue plus ou moins prononcée, a paru à M. Robert mériter la plus sérieuse attention.

Si dans une dissolution faite à chaud, d'amidon dans l'eau, on verse une dissolution d'iode, on obtient une combinaison de ce dernier corps avec l'amidon, dont la couleur varie depuis le violet léger jusqu'au noir, suivant que la proportion d'iode est moins ou plus considérable : sauf de très-légères

---

(1) Le prochain article contiendra ce qui est relatif aux os de la voûte du crâne et à ceux de la face.

exceptions, cette combinaison colorée est constante; et, sous ce rapport, il est prouvé que l'iode est un réactif précieux pour reconnaître la fécule amylacée, comme la fécule peut faire reconnaître la présence de l'iode.

C'est de ce point que l'auteur est parti pour tenter quelques expériences.

Il a reconnu d'abord préliminairement que la dissolution d'iode indique la fécule par-tout où elle se rencontre, et que la coloration qui résulte de la combinaison, peut indiquer la quantité plus ou moins considérable de la fécule.

Il a constaté en outre que la dissolution d'iode n'agit en aucune manière sur la gomme ou le mucilage proprement dit, et que toutes les fois qu'on a affaire à une substance ou à une liqueur gommeuse, l'iode ne détermine aucun changement de couleur, lorsque, au contraire, pour peu qu'il y existe de fécule, il y a coloration en bleu, plus ou moins intense, et plus souvent déposition de la combinaison nouvelle.

L'iode, versée dans une dissolution simple de gomme arabique, ne détermine aucun changement de couleur.

Un fragment de gomme adragant, gonflé par son séjour dans de l'eau distillée, et plongé dans la dissolution d'iode, a pris, au bout de quelques instans, une couleur bleue. M. Robert a dû en conclure que la g mme adragant contient une certaine quantité de fécule, mais trop peu pour qu'il

soit permis d'admettre entièrement l'opinion de Schwilgué, et de considérer la gomme adragant comme l'amidon salépifié.

Dans une suite d'essais intéressans, l'auteur s'est particulièrement attaché à l'examen des racines, organes où se rencontre principalement la fécule dans les végétaux. Sans parler des racines tubéreuses et autres, dans lesquelles la fécule a été généralement reconnue, comme celles de la *pomme de terre* (*solanum tuberosum*), de la *bryone* (*bryonia alba*), du *pied de veau* (*arum maculatum*), toutes celles dont nous allons offrir la nomenclature, prennent une teinte bleue lorsqu'on les met en contact avec la dissolution d'iode.

Squine, — *Smilax china.*
Salsepareille, — *Smilax sarsaparilla.*
Sassafras, — *Laurus sassafras.*
Houblon, — *Humulus lupulus.*
Arrête-bœuf, — *Ononis spinosa.*
Jalap, — *Convolvulus jalapa.*
Rhubarbe, — *Rheum palmatum* et *Rheum raponticum.*
Pivoine, — *Pæonia officinalis.*
Hellébore blanc, — *Veratrum album.*
Valériane, — *Valeriana officinalis.*
Aristoloche clématite, — *Aristolochia clematitis.*
Fougère mâle, — *Polypodium filix mas.*
Petit galanga, — *Galanga minor.*
Iris d'Allemagne, — *Iris Germanica.*
Fraisier, — *Fragaria vesca.*

Nénuphar blanc, — *Nymphæa alba*.
Navet, — *Brassica napus*.
Oseille, — *Rumex acetosa*.
Bénoite, — *Geum urbanum*.
Gingembre, — *Amomum zingiber*.
Turbith, — *Convolvulus turpethum*.
Ipécacuanha, — *Callicocca ipecacuanha*.
Zédoaire, — *Amomum zedoaria*.
Colombo, — *Menispermum palmatum*.
Calamus aromaticus, — *Calamus aromaticus*.
Persil, *Apium petroselinum*.
Ortie, — *Urtica dioica*.
Belladone, — *Atropa belladona*.
Serpentaire de Virginie, — *Aristolochia serpentaria*.
Carotte, — *Daucus carota*.
Capucine, — *Tropæolum majus*.
Patience, — *Rumex patientia*.
Tulipe, — *Tulipa gesneriana*.
Mauve, — *Malva sylvestris*.
Réglisse, — *Glycyrrhiza glabra*.
Raifort, — *Cochlearia armoracia*.
Guimauve, — *Althœa officinalis*.

D'autres racines ne changent point de couleur par la dissolution d'iode; telles sont celles de

Grande consoude, — *Symphytum officinale*.
Bourrache, — *Borrago officinalis*.
Chicorée sauvage, — *Cichorium intybus*.
Pissenlit, — *Leontodon taraxacum*.
Aunée, — *Inula helenium*.

Angélique, — *Angelica archangelica.*
Oignon, — *Allium cepa.*
Scille, — *Scilla maritima.*
Moutarde, — *Sinapis nigra.*
Porreau, — *Allium porrum.*

La décoction de squine précipite abondamment en bleu par l'iode, et ce résultat est d'accord avec ce que dit Rumphius de cette racine, qui, dans son lieu natal, est recueillie fraîche par les pauvres, qui en tirent une farine analogue au sagou, dont les naturels font usage comme aliment.

La décoction de salsepareille est dans le même cas. Au reste, si c'est en raison de la fécule qu'elle contient qu'on a voulu remplacer cette substance par la racine de houblon, ou par celle d'arrête-bœuf, il faut avouer que celles-ci ne le céderaient en rien à la salsepareille; celle de l'arrête bœuf sur-tout en renferme une quantité très-considérable.

Quant à la racine de fougère, on ne doit point être surpris d'y rencontrer de la fécule, quoique les auteurs n'en aient pas fait mention, puisque c'est une plante de la famille des fougères qui fournit le sagou.

Des recherches curieuses et multipliées auxquelles l'auteur s'est livré, il croit devoir tirer les conséquences suivantes :

1.º La dissolution d'iode, bien reconnue aujourd'hui pour le réactif le plus certain propre à faire reconnaître la fécule amylacée, peut s'employer par le simple contact sur toutes les matières solides

du règne végétal, contenant la fécule libre ou en combinaison. La couleur bleue ou son absence à l'instant même du contact; annonce la présence ou l'absence de la fécule amylacée.

2.° La fécule amylacée ne se rencontre que dans les racines, et très-rarement dans les autres parties du végétal, si l'on en excepte les graines des légumineuses, et sans doute celles des céréales.

3.° La présence de la fécule dans les racines doit établir une très-grande différence dans les macérations, les décoctions, les infusions. Ainsi, le sirop d'ipécacuanha fait par la teinture alkoholique de cette racine, doit différer beaucoup de celui fait par décoction.

4.° Le mucilage à chaud des racines qui contiennent de la fécule, doit différer sensiblement de celui des racines qui n'en contiennent point.

5.° Les extraits des racines faits par décoction, rapportant la fécule de ces racines à l'état d'amidon cuit, seront d'autant plus secs, qu'ils contiendront une plus grande quantité de fécule.

6.° La décoction même légère de guimauve sèche, ne doit plus être considérée comme représentant un mucilage avec une certaine quantité d'extractif, mais comme une décoction d'amidon et de gomme dans un état particulier à déterminer.

7.° Il n'est pas indifférent, pour faire le sirop de guimauve, d'employer la racine fraîche ou sèche, non parce que le mucilage est moins considérable dans la dernière, mais parce qu'il est entraîné par

l'eau dans la racine fraîche, et que son état d'humidité en favorise la suspension dans le liquide, où il se présente sous l'aspect d'une matière poisseuse et filante, bien différente de la gomme proprement dite ; tandis que dans la racine sèche cette matière se trouve à l'état sec, et par conséquent bien moins sensible à l'action de l'eau.

8.o Le mucilage en général paraît devoir être soumis à deux divisions :

Le mucilage simple, celui qui ne représente que la gomme ou ses variétés, caractérisé par la propriété d'être inattaquable par la dissolution d'iode.

Le mucilage composé qui résulte de la combinaison de la gomme avec l'amidon, et qui devient plus ou moins bleu par la dissolution d'iode.

La bourrache, la consoude, contiennent le mucilage du premier genre.

La guimauve fournit un exemple du second.

Les expériences de M. Robert ont été pour la plupart répétées avec succès à la Pharmacie centrale des hôpitaux de Paris. H. C.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

ÉLÉMENS

DE PATHOLOGIE GÉNÉRALE ET DE PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUE;

Par L. CAILLIOT, *docteur en médecine, ancien médecin en chef des armées navales et de la marine, etc., etc.*

Deux volumes *in*-8.o Chez Caille et Ravier, libraires, rue Pavée-Saint-André-des-Arcs, N.o 17. Paris, 1819. Prix,

L'AUTEUR de ces Elémens de Pathologie générale est déja connu par un Mémoire sur la fièvre jaune, qui lui a mérité le prix proposé par la Société de Médecine de Bruxelles.

Avant d'entrer en matière, M. Cailliot expose, dans une préface, l'objet, l'importance et la nécessité de son nouvel ouvrage. Il remarque qu'il manque à la science et à l'enseignement, et fait connaître l'esprit dans lequel il est composé.

Cette préface, précédée d'une épître dédicatoire, est suivie de prolégomènes sur la médecine en général, et sur les avantages de l'observation. Après ce préambule, l'auteur passe à l'objet spécial qu'il doit traiter. Il distribue tout ce qui tient à son sujet, en six parties. Voici l'ordre qu'il suit :

I.re partie. Après avoir défini la pathologie, il se livre à des considérations générales sur la vie, sur le principe vital, sur les propriétés vitales, la sensibilité, la contractilité, les sympathies, le centre épigastrique, la chaleur animale, le tissu cellulaire, sur les divisions verticale et horizontale du corps humain, les humeurs et la santé. Cent cinquante pages sont consacrées à cette première partie, presque entièrement physiologique.

Dans la *seconde*, l'auteur traite des maladies en général, de leur siège, de leur nature, de leurs différences, et *des fluxions.*

Dans la *troisième*, de l'étiologie.

Dans la *quatrième*, il a réuni ce qui est relatif à la marche et à la terminaison des maladies, à leurs périodes, à leurs crises, à leurs conversions, à leurs métastases, à la convalescence, et aux altérations qui surviennent pendant leur cours dans la structure des organes.

La *cinquième partie* a pour objet *les phénomènes sensibles des dérangemens dans les propriétés et dans les fonctions*, ou les signes des maladies. Voici l'ordre que l'auteur a suivi dans cette séméiotique: signes fournis par *l'habitude extérieure en général*, par les propriétés vitales, par le tact, par la fièvre, *par la face* et les organes des sens, par la circulation, la respiration, la voix, la digestion, la nutrition, l'absorption et les excrétions, les facultés morales, le sommeil.

La thérapeutique est le sujet de la sixième partie,

dans laquelle l'auteur examine succinctement l'action générale des médicamens, les médications, les indications, la curabilité et l'incurabilité des maladies, la médecine agissante et expectante, les effets généraux des moyens thérapeutiques, et l'heure de leur administration.

Tel est le plan de cet ouvrage; les divisions principales nous semblent assez bien établies, mais plusieurs des divisions secondaires nous ont paru défectueuses.

Dans la première partie, on est étonné de trouver un article sur les humeurs, placé à la suite des divisions verticale et horizontale du corps, et avant la *santé;* dans la seconde partie, consacrée aux maladies en général, un article particulier sur les fluxions; dans la cinquième, entre les signes fournis par l'habitude extérieure et par la face du malade, on trouve ceux que fournissent les propriétés vitales, le tact et la fièvre, autre rapprochement non moins singulier; les vomissemens et les excrétions alvines sont séparées des troubles de la digestion; les crachats et l'expectoration, de la respiration et des phénomènes respiratoires. La *nutrition* et l'absorption sont rangées parmi les phénomènes sensibles.

Il nous a paru aussi que l'auteur s'écartait souvent de l'objet qu'il traite, sur-tout dans les premières parties de son ouvrage, où il anticipe manifestement sur les dernières. Ainsi les considérations sur la sensibilité, la contractilité, la chaleur, et leurs dérangemens, qui se trouvent dans la première partie, eus-

sent été plus naturellement placées dans la cinquième, consacrée aux phénomènes sensibles qui surviennent chez l'homme malade; dans les propriétés et dans les fonctions. Cette anticipation est bien plus marquée encore dans la troisième partie, où presque à chaque page, en parlant des causes, l'auteur ajoute à sa matière des remarques sur la durée, la marche et le traitement des maladies. Pour être volontaires, ces excursions n'en sont pas moins contraires à l'ordre qu'il convient de suivre rigoureusement dans un ouvrage élémentaire.

Nous devons encore examiner si l'auteur s'est renfermé dans son sujet, et s'il l'a traité dans toute son étendue.

Nous avons déja eu occasion de faire remarquer que la première partie est presque entièrement relative à la physiologie de l'homme sain, et dès-lors elle eût pu être réduite utilement à un petit nombre de pages, si l'auteur n'eût conservé que ce qui appartient à la pathologie.

Dans la cinquième partie, consacrée aux signes, l'auteur a également ajouté à son sujet des choses qui lui étaient étrangères. Au lieu de se borner à des considérations communes à toutes les maladies, il a traité des signes et de leur valeur dans telle ou telle maladie, ce qui n'est plus de la pathologie générale.

En même temps qu'il a rapporté à son sujet des choses qui ne lui appartenaient pas, il en a omis d'autres qui lui appartiennent évidemment : en par-

lant des causes morbifiques, il n'a rien dit des vêtemens, des lits, des bains, des professions, des remèdes, des sensations, des travaux de l'esprit, des gaz délétères, des poisons, des corps vulnérans. De même dans l'exposition des symptôme, il a omis ceux qui sont fournis par le système osseux, par la secrétion de la salive, du lait, par l'état de l'ame, par les fonctions génératrices. Il n'a rien dit de la nomenclature pathologique, des rechutes, des récidives; enfin il a complètement négligé ce qui concerne le prognostic et le diagnostic, considérés en général; la manière d'interroger les malades, et d'examiner l'état des organes chez les individus qui succombent.

Avant de passer aux détails, nous remarquerons encore que l'ouvrage de M. Cailliot est généralement écrit d'une manière diffuse; qu'il pêche souvent dans l'emploi des termes, et même des termes de médecine. Les mots morbide et morbifiques sont presque toujours employés à contre-sens; *symptôme* ou *affection morbifique*, *cause morbide*; les mots *signes* et *symptômes* sont quelquefois même substitués l'un à l'autre; *anorexie* et *dégoût* sont tantôt distingués, tantôt confondus, etc., etc.

Mais ce que nous reprocherons sur-tout à l'auteur, c'est de n'avoir pas assez distingué ce qui peut paraître probable de ce qui est démontré; d'avoir hasardé un grand nombre d'assertions hypothétiques, parmi lesquelles il en est peut-être d'ingénieuses, de séduisantes même, qu'on aurait pu placer dans un

livre destiné aux maîtres de l'art ; mais qui sont dangereuses dans un livre élémentaire.

Après avoir jeté ce premier coup-d'œil sur l'ensemble de ce traité, nous allons examiner ce qu'il offre de plus remarquable dans ses détails.

Voici comment l'auteur définit le principe vital : « Il faut entendre par principe *vital*, la cause ex- » périmentale des phénomènes du *mouvement* et de » la *vie*. »

Après cette singulière définition, l'auteur exprime, d'une manière assez heureuse, le genre particulier d'attributions que chacun de nos organes reçoit de ce principe. « Il n'est exclusivement placé dans aucune de nos parties, mais il les vivifie toutes, il les anime, il s'y modifie de telle manière avec l'organisation, que ces mêmes parties semblent pénétrées de propriétés différentes. »

» L'économie animale paraît n'avoir qu'une dose de sensibilité, et en conséquence celle-ci ne peut se concentrer dans un point sans diminuer dans les autres. » Pourquoi se trouve-t-il, après cela, des femmes hystériques chez lesquelles la sensibilité de tous les organes est portée au plus haut degré, et des apoplectiques chez lesquels elle est par-tout suspendue ?

« La sensibilité est en raison inverse de la contractilité : quand l'une augmente, l'autre diminue. » Cette assertion peut être vraie dans l'état de santé ; mais elle est démentie chez l'homme malade, par l'expérience journalière.

En parlant de la contractilité, l'auteur dit que les os n'en sont pas entièrement dépourvus.

« On doit juger de l'énergie actuelle du cerveau, de sa plus ou moins grande excitation, par l'étendue et la force des mouvemens musculaires. »

« Les affections chroniques portent une atteinte plus forte à la contractilité, que les maladies aiguës. » Cette opinion est entièrement fausse : dans la phthisie pulmonaire, que l'auteur prend pour exemple, les malades marchent souvent jusqu'aux derniers momens. C'est dans les maladies aiguës, et particulièrement dans les fièvres graves, que la contractilité musculaire est le plus complètement anéantie.

Dans l'article consacré aux sympathies, l'auteur considère comme phénomène sympathique, le chatouillement qu'on éprouve au bout du nez dans l'attendrissement qui dispose aux larmes. N'est-ce pas plutôt l'effet du passage des larmes elles-mêmes dans le nez, au moment où leur secrétion n'est pas encore assez abondante pour qu'elles coulent sur la joue ?

En parlant des mouvemens d'expansion et de concentration, l'auteur peint, avec des couleurs presque poétiques, quelques-unes des circonstances qui leur sont particulières. « Le premier de ces mouvemens a lieu dans le plaisir, comme si nos organes se dilataient, s'épanouissaient pour le recevoir par un plus grand nombre de points ; l'autre s'observe dans la douleur, dans la crainte, dans les passions tristes; il y a ici un véritable resserrement, une constriction

pour offrir moins de surface et moins de prise à la cause délétère ou pour concentrer les forces, afin d'y mieux résister. C'est entre ces deux extrêmes d'épanouissement et de concentration, que les forces toniques oscillent sans cesse, tantôt avec lenteur et tranquillité, tantôt par des alternatives brusques et des secousses quelquefois convulsives, mais qui sont occultes *lorsqu'elles se passent dans l'intérieur de nos parties*. »

M. Cailliot entre ensuite dans quelques détails relatifs aux mouvemens d'expansion et de concentration qui ont lieu dans les fièvres intermittentes. Selon lui, dans le stade d'expansion ou de chaleur, il n'y a plus rien à redouter pour les jours du malade. C'est une erreur fort grave, et que nous devons relever : sans doute le danger en est plus grand que dans le stade du froid, mais il ne cesse pas dans le stade de la chaleur, comme il n'est que trop facile de s'en convaincre en lisant les observations de Lind.

On a reconnu depuis long-temps la fréquence des maladies abdominales chez les vieillards, mais peut-être ne l'a-t-on point expliquée. Voici l'explication de M. Cailliot : La force de condensation domine chez les vieillards ; il semble que toutes les causes de chaleur se réunissent au foyer principal pour arrêter le froid de la mort. Loin d'osciller, de se balancer, en se portant d'un point à un autre, elles se fixent sur différens organes internes, et plus particulièrement sur le *système* abdominal. De ce dé-

faut de mouvement et de cette concentration permanente, ainsi que de la vicieuse direction des humeurs, qui en est la conséquence, naissent les engorgemens abdominaux, les catarrhes de la vessie, ceux des intestins, etc.

Suivant l'auteur, dans une course rapide la respiration est moins fréquente que dans l'état naturel.

« Pour *bien concevoir les fonctions* du tissu cellulaire, et *la manière dont il les exécute*, il faut se le représenter comme une éponge vivante, susceptible d'une contractilité organique. »

Hippocrate avait observé qu'il survenait souvent des parotides chez ceux qui ont une fièvre aiguë avec tension du bas-ventre, quelques frissonnemens et gêne de la respiration. Suivant M. Cailliot, « La parotide se gonfle dans ces circonstances, parce qu'elle est précisément placée à la pointe, à l'aboutissant de la poche cellulaire de la poitrine, qui est en relation avec le tissu cellulaire du cou. »

Dans l'article *des humeurs du corps humain*, on rencontre quelques idées au moins très-singulières ; telle est celle-ci : « Le chyle qui provient de la digestion de substances âcres ou épicées, ne se mêle avec le sang qu'après une sorte de lutte avec ce dernier fluide, *qui le repousse*, *parce qu'il* n'a pas acquis le degré d'animalisation habituelle. »

Dans le même article, l'auteur rapporte l'expérience de Hunter, qui prouve que le sang sorti du corps, conserve plus long-temps sa chaleur que celle qu'on lui communique après qu'il s'est

refroidi. C'est, suivant lui, une des preuves de la vitalité du sang. Nous pensons, comme lui, que le sang jouit de la vie, mais ce n'est pas sur l'expérience de Hunter, qu'il faudrait établir cette opinion, à moins d'admettre aussi de la vitalité dans les eaux thermales qui présentent le même phénomène. Voici un autre raisonnement qui n'est pas mieux fondé. « Si le sang devait uniquement sa vie aux solides, comment la conserverait-il dans un membre entièrement paralysé, dont la sensibilité et la contractilité sont éteintes? » On répondra à M. Cailliot que, dans un membre paralysé, la sensibilité organique et la contractilité insensible existent encore, et qu'elles suffisent aux phénomènes de la circulation.

Dans l'article consacré au siège des maladies, on trouve quelques idées sur la fréquence relative des affections organiques des diverses parties : « Pour un cerveau affecté, il y a plus de vingt-quatre poumons, à-peu-près autant de foies, un peu moins de reins. » Quoique ce ne soit là qu'un aperçu approximatif, il est trop loin de la réalité pour qu'on puisse l'admettre. Le nombre des maladies du foie est beaucoup moins grand que celui des maladies des poumons, et les maladies des reins sont incontestablement plus rares que celles du cerveau.

L'auteur reconnaît, avec tous les médecins, des maladies qui affectent tous les tissus, et d'autres qui sont propres à quelques-uns, dans lesquels elles restent constamment fixées : il cite pour exemple de ces dernières, les maladies cancéreuses, qui, comme on

le sait, envahissent peu-à-peu toutes les parties, jusqu'à ce qu'elles causent la mort.

En parlant des différences des maladies, M. Cailliot les distingue en héréditaires, innées et acquises. Les maladies héréditaires, selon lui, sont celles que nous tenons de nos parens, et que *nous apportons en naissant.* Pour survenir seulement à l'âge de la puberté, ou plus tard encore, la phthisie pulmonaire, la goutte, etc., en seraient-elles moins des maladies héréditaires? Non, sans doute, car quelques lignes plus loin, l'auteur lui-même appelle maladies acquises, celles qui se déclarent après la naissance, et qui dépendent d'une cause quelconque, *indépendante de toute disposition héréditaire* ou connée.

A l'article des complications, M. Cailliot cite parmi celles qui sont les plus fréquentes, les complications de la paralysie avec l'apoplexie, de la mélancolie avec la manie, de l'idiotisme avec l'épilepsie. Prendrait-il un des symptômes de ces maladies, pour une affection qui les complique?

Dans l'article destiné aux fluxions, il présente quelques idées sur leur traitement : il indique dans quels cas conviennent les révulsifs et les dérivatifs; les pommades de Desault et de Janin qu'on place entre les paupières dans l'ophthalmie chronique, sont, suivant lui, des dérivatifs.

Les causes des maladies sont divisées en prédisposantes et en efficientes. Sous ce dernier titre, il comprend les causes occasionnelles et les causes spéci-

fiques ou déterminantes, c'est-à-dire, les causes qui n'agissent que d'une manière incertaine, et seulement dans les cas où il y a prédisposition, et celles qui agissent constamment et manifestement : l'impression du froid, par exemple, ou un écart de régime, qui peuvent produire toute espèce d'affection, et qui le plus souvent n'en produisent aucune, et les corps vulnérans, les agens chimiques, les poisons, qui produisent toujours une même affection. Du reste, l'auteur ne fait qu'indiquer cette division, car dans le coup-d'œil qu'il jette sur les agens morbifiques, il ne distingue plus les causes prédisposantes des causes efficientes.

Parmi les considérations physiologiques relatives aux âges, il en est quelques-unes qui nous ont paru fort obscures; telle est la suivante : « Dans la vieillesse, tandis que les humeurs perdent leur ténacité, qu'elles acquièrent plus d'acrimonie, la rigidité des solides qui s'accroît constamment multiplie chaque jour les résistances : ces deux circonstances déterminent souvent une forte réaction de l'organe nerveux sur lui-même : il semble que la vie revienne sur ses pas, que nous recommencions une nouvelle jeunesse. »

« Les rhumatismes, la goutte, l'apoplexie, le catarrhe suffoquant, sont produits chez les vieillards par les parties terreuses, que les os n'assimilent plus à leurs substances, et qui sont attirées par l'acrimonie des humeurs sur le système nerveux, musculaire, aponévrotique ou viscéral. Nous croyons

devoir citer l'endroit où se trouve cette étrange opinion. (T. I, p. 274.)

Voici une autre idée moins obscure, mais qui nous paraît tenir beaucoup du paradoxe. « L'action continuée d'un organe quelconque l'affaiblit; le sommeil peut être considéré comme une fonction du cerveau; donc sa répétition trop fréquente ou sa prolongation doivent énerver cet organe. » Beaucoup de gens admettraient volontiers les conclusions, mais ils changeraient les deux premières parties de l'argument, et ils diraient : Le repos d'un organe l'énerve; le sommeil, qui est pour toute l'économie un état de repos, l'est aussi pour l'encéphale; donc, etc., etc.

En parlant des passions comme causes morbifiques, l'auteur les considère aussi comme moyens de guérison, et à ce sujet il cite l'exemple de quelques individus chez lesquels les *secousses mécaniques du rire* ont produit la rupture d'abcès qui menaçaient de les suffoquer.

Suivant M. Cailliot les parties divisées ne peuvent jamais se réunir sans suppuration. Que devient alors la réunion par première intention ?

Nous avons été étonnés de voir figurer parmi les causes des maladies, l'exhalation trop abondante de gaz dans le conduit intestinal; cette exhalation est une maladie elle-même ou un symptôme de maladie, tout aussi bien que l'exhalation augmentée de sérosité dans le tissu lamineux ou dans les cavités splanchniques.

L'auteur pense, non sans quelque fondement, que certaines maladies épidémiques peuvent devenir contagieuses, et que les maladies contagieuses peuvent perdre, à une certaine époque, la propriété de se transmettre par voie de contagion; mais cette assertion n'est vraie que pour quelques-unes.

Nous ne partagerions pas son opinion, s'il prétendait, comme il semble le dire, que la variole peut se développer spontanément dans notre climat.

Lorsque deux maladies aiguës, contagieuses et éruptives, sont inoculées chez le même individu, elles ne se développent en général que successivement; mais cette règle a des exceptions, et c'est à tort que M. Cailliot prétend qu'elles ne peuvent marcher simultanément.

On pense généralement que la faiblesse favorise la contagion, et, suivant la plupart des médecins, l'absorption des principes contagieux; M. *Cailliot* croit que la faiblesse agit ici d'une autre manière; qu'elle frappe le système nerveux d'une débilité relative qui le rend plus susceptible d'être *désagréablement* affecté par le principe délétère. Il se fonde sur ce que, dans l'état de faiblesse, toutes les fonctions, et l'absorption elle-même, doivent participer à l'atonie générale.

Nous citerons volontiers le passage dans lequel M. Cailliot a dessiné les principaux traits qui distinguent les maladies aiguës et chroniques.

« L'énergie de la réaction vitale qui a lieu dans » les maladies aiguës, forme leur caractère fonda-

» mental. Elles ne sont pas seulement aiguës par la » rapidité de leur marche, la promptitude de leur » terminaison; elles le sont encore par l'intensité et » l'évidence des phénomènes qui les caractérisent. » Elles ne diffèrent pas moins des chroniques par » leurs effets sur le système, que par la durée de » leur cours..... Elles portent souvent atteinte aux » propriétés vitales sans léser la structure des orga- » nes, qui n'est affectée que secondairement; le » propre des maladies chroniques est de produire » une altération sensible dans leur substance, sans » que les propriétés vitales en paraissent troublées; » elles ne le deviennent que consécutivement, etc. »

En employant le mot prédisposition comme synonyme de *préludes* ou de *phénomènes précurseurs*, l'auteur ne lui donne-t-il pas une acception différente de celle qui lui est généralement accordée?

« La coction, dans l'état de maladie, est le résultat » du travail de la nature, par lequel la matière *mor-* » *bide* perd ses qualités irritantes, et est réduite à » un état d'homogénéité et de douceur qui facilite » son excrétion. »

La doctrine d'Hippocrate, sur les jours critiques, n'est pas fidèlement exposée; c'est d'après les écrits authentiques du Père de la médecine, et non dans les ouvrages qui lui ont été faussement attribués, qu'on doit présenter cette doctrine.

Suivant M. Cailliot, les maladies chroniques sont moins que les maladies aiguës, soumises dans leur marche, aux influences atmosphériques. Cette as-

sertion est en opposition avec les faits journellement observés.

« Les maladies chroniques sont plus communes » dans l'enfance que dans l'âge viril. » Au lieu d'expliquer comment il se fait que les choses en soient ainsi, l'auteur n'aurait-il pas beaucoup mieux agi en prouvant, par des résultats numériques, qu'elles le sont réellement?

« Chez le convalescent, la sensibilité a perdu de » son énergie.....; » et quelques lignes plus bas: « Les convalescens sont plus vivement et plus » promptement affectés par les agens extérieurs, » aux influences desquels ils sont exposés; ils sont » plus impressionnables, soit au physique, soit au » moral. »

En traitant des altérations produites par la maladie dans la structure des organes, l'auteur admet l'infiltration des os, du cerveau, du foie.

Il prétend que toutes les altérations peuvent se rapporter au ramollissement et à l'induration, que l'une ou l'autre existe toujours nécessairement.

« L'étude des mouvemens contre-nature, qui ont » lieu chez l'homme malade, constitue ce qu'on » appelle la séméiotique. »

Le volume du corps peut être augmenté par plusieurs causes, parmi lesquelles l'auteur range « une » turgescence vitale, purement nerveuse, sans plé- » thore sanguine ni humorale apparente. »

« L'amaigrissement des phthisiques a lieu lente- » ment, jusqu'à ce que leurs crachats deviennent

» sucrés ; alors la marche de la maladie est exces-
» sivement rapide. »

« Les avantages de la percussion sont fondés sur
» la propriété sonore de la cavité thorachique. »

« D'anciennes adhérences contractées entre les
» plèvres costale et pulmonaire, peuvent induire en
» erreur le praticien peu exercé, parce qu'elles altè-
» rent beaucoup le son. » Cette opinion, répétée dans un grand nombre d'ouvrages modernes, est manifestement en contradiction avec les faits. Chez les phthisiques, ces adhérences existent presque constamment; et chez presque tous la poitrine est au moins aussi sonore que chez l'homme sain. Dans cet article, consacré à la percussion, il n'est rien dit des modifications qu'apporte, dans le son rendu par le thorax percuté, l'œdématie des tégumens. L'auteur omet également de parler des collections de liquide circonscrites par les adhérences du poumon, et dans lesquelles le liquide ne peut être déplacé dans les diverses attitudes que prend le malade.

« Lorsqu'une fièvre continue parvient au sep-
» tième ou huitième jour, sans qu'il se manifeste
» aucun des signes fâcheux qu'on observe dans les
» fièvres d'un mauvais caractère, on peut être *tran-*
» *quille et assuré qu'elle sera exempte de danger.* »
Il est peu de praticiens qui n'aient rencontré une ou plusieurs exceptions à cette règle.

L'auteur parle du pouls dur et du pouls fort, sans indiquer nettement en quoi ils diffèrent; il confond ensemble l'inégalité et l'irrégularité des pulsations artérielles.

En parlant du rire morbide, M. Cailliot remarque, avec raison, que ce symptôme peut avoir lieu dans un grand nombre de maladies aiguës et chroniques, et qu'il ne doit être considéré dans aucune comme un signe important. Il ajoute qu'il a eu occasion « d'ouvrir deux cadavres chez lesquels ce mus» cle avait été blessé par un coup d'épée......, et » que dans aucun de ces deux exemples il n'y avait » eu de rire sardonique. »

Voici comment sont expliquées les hydropisies qui succèdent à la disparition d'une dartre, à la cicatrisation d'un ancien ulcère : « Le *transport* de l'irri» tation morbide *passe* de la surface externe à la » surface interne; l'affection nouvelle qui en résulte » est de *même nature* que la maladie disparue; mais » sa forme et ses produits sont modifiés par la sen» sibilité particulière de la membrane séreuse qui » en est le siége. »

Les crachats diffèrent trop dans la même maladie pour qu'on puisse indiquer toutes leurs différences; ainsi; « Les crachats de la phthisie catarrhale ne » ressemblent pas à ceux de la phthisie hépatique; » ces derniers à ceux de la phthisie tuberculeuse, » ni ceux de la mésentérique à ceux de la phthisie » nerveuse. » S'il est *une même maladie* dans laquelle les crachats peuvent beaucoup varier, c'est assurément dans celle-là.

L'auteur admet sans aucune espèce d'hésitation, l'évacuation, par les voies urinaires, du pus formé dans la poitrine, dans le foie même; l'exhala-

tion d'urine dans le cerveau y donnant lieu à l'apoplexie.

« La thérapeutique est la partie de la médecine » qui établit un rapport nécessaire entre les vues » théoriques et la pratique. »

Nous ne multiplierons pas davantage les citations; celles qui précèdent suffiront pour justifier ce que nous avons dit sur cet ouvrage.

CHOMEL.

QUELQUES MOTS DE RÉPONSE

A UN OUVRAGE DE M. BROUSSAIS AYANT POUR TITRE:

Examen de la Doctrine médicale généralement adoptée ; par J. F. CAFFIN, *médecin de la Faculté de Paris.*

A Paris, chez Gabon, libraire, rue de l'Ecole de Médecine. — 1818.

SI *le Traité analytique des Fièvres essentielles*, du docteur Caffin, que nous n'avons pas encore lu, est écrit dans le goût de la brochure que nous annonçons, l'amertume des critiques dont l'auteur se plaint d'avoir été abreuvé par les journalistes, ne nous étonne pas.

Après avoir exhalé son ressentiment dans quelques pages, l'auteur se plaint aussi d'avoir été dépouillé de ses découvertes par les divers auteurs qui ont traité des fièvres essentielles, lesquels se sont méchamment approprié ses idées. C'est sur-tout

à M. Broussais que s'adressent les reproches violens du docteur Caffin. Avant M. Broussais, M. Caffin avait affirmé que la fièvre dite essentielle appartenait à une affection locale; ce que M. Broussais s'est attribué d'une manière très-inconvenante. Les irradiations sympathiques avaient été démontrées par M. Caffin, dans le chapitre III et IV de son ouvrage. La fièvre adynamique avait été détrônée par lui dans le même livre. Les maladies chroniques avaient été rapprochées de leurs congénères, les maladies aiguës. Il avait appuyé sur la nécessité des connaissances anatomiques et physiologiques, et M. *Broussais a eu la barbarie de lui enlever tout son travail!* Il faut avouer qu'il y a là bien du malheur. Mais nous avouerons aussi que nous ne savons comment accorder des plaintes si fondées avec les apostrophes éloquentes que M. Caffin adresse à M. Broussais : « O mon Dieu! » s'écrie-t-il dans un beau mouvement oratoire, « ouvrez-moi, je vous prie, » assez l'esprit pour comprendre tout ce galimatias. » Mais je sens que cela ne se peut, et qu'il faudrait » faire à mon cerveau un trop grand hiatus, qui » me ferait mourir: au moins donnez-moi le courage » nécessaire pour dévorer toutes ces rapsodies. » De deux choses l'une : ou M. Caffin a été pillé par M. Broussais, ou non. D'après ses réclamations, on ne peut supposer ce dernier cas. Mais si M. Broussais a pillé M. Caffin, il a donc pris chez lui le galimatias pour lequel il faudrait faire au cerveau de ce dernier un si grand hiatus? Est-il bien adroit de

dire tant de mal de ceux qui nous ont copié ? Ici la logique de l'auteur nous paraît un peu en défaut.

Nous ne pousserons pas plus loin l'examen de l'écrit polémique du docteur Caffin, nous dirons, en somme, que le style en est ridicule, comme le prouve seul le passage que nous avons cité ; qu'on n'y trouve ni plan, ni méthode, ni goût ; qu'enfin cette pitoyable rapsodie doit prendre sa place immédiatement au-dessus de celle des Lanthois et des Gardanne (1).

ROSTAN.

MÉMOIRE

SUR LE VOMISSEMENT;

Lu à la Société de la Faculté de Médecine de Paris, le 25 novembre 1818, par ISID. BOURDON, *étudiant en médecine, élève interne des hôpitaux de Paris ; suivi d'un Rapport fait à*

---

(1) Lorsque nous crûmes devoir adoucir la critique sévère, mais juste, de l'opuscule de M. Gardanne, nous étions bien loin de nous attendre à l'espèce d'interprétation qu'il a donnée à nos motifs : nous ne revenons sur son compte que pour lui faire voir qu'il s'est aussi étrangement mépris sur nos sentimens que sur le mérite de *ses réflexions* soi-disant *philosophiques*. M. Gardanne nous a menacés d'une brochure *bien méchante*. *Signa canant*, et sur-tout gare au lecteur !

la même Société, par MM. MÉRAT *et* BÉCLARD (1).

L'AUTEUR de ce Mémoire mérite des éloges pour l'habileté avec laquelle il a su tirer d'une observation de cancer de l'estomac, des conséquences qui ont paru propres à ébranler, sinon à renverser, la doctrine établie par les expériences de M. Magendie, sur le vomissement. M. Bourdon a fait preuve de beaucoup d'art et de logique, dans l'exposition de ses raisonnemens. Nous avouerons néanmoins qu'ils ne nous ont pas semblé parfaitement concluans; et tout en rendant justice aux dispositions de l'auteur, nous lui soumettrons quelques objections qui se sont présentées à nous, à la lecture attentive de son écrit.

En supposant les expériences de M. Magendie bien présentes au lecteur, nous croyons devoir lui rappeler les conclusions que ce physiologiste a cru pouvoir en tirer, et qui diffèrent essentiellement de celles qu'on lui attribue, même dans le mémoire que nous examinons. Les voici :

1.° « L'estomac ne paraît *pas toujours* se contrac-
» ter dans le vomissement : ce phénomène peut
» arriver sans que l'estomac présente aucun indice
» de contraction.

2.° « La pression exercée immédiatement sur l'es-
» tomac, par le diaphragme et les muscles de l'ab-

(1) A Paris, chez Méquignon-Marvis, libraire, pour la partie de médecine, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3.

» domen, paraît suffire pour la production du vo-
» missement.

3.° » Dans certains cas, pendant les nausées, l'air
» atmosphérique s'introduit dans l'estomac.

4.° » Le tartrite antimonié de potasse injecté
» dans les veines, au lieu d'agir sur l'estomac,
» comme on le croit généralement, détermine la
» contraction convulsive du diaphragme et des mus-
« cles abdominaux. » (Page 24 et dernière du Mémoire de M. Magendie, sur le vomissement.)

On voit combien ces conclusions sont différentes de celle-ci : *L'estomac est passif dans le vomissement ; le diaphragme en est l'agent principal.*

Il nous a semblé qu'on pourrait réduire aux suivantes, les objections que M. Bourdon adresse à l'expérience de M. Magendie. L'estomac artificiel n'a pas d'ouverture pylorique. (Nous verrons tout-à-l'heure que cette circonstance peut tourner en faveur de l'expérimentateur.)

Il ne contient que des liquides.

Il est distendu.

L'animal est dans une position horizontale. Cette dernière objection est faible, car pour que le vomissement s'effectue chez les chiens, il faut, comme chez l'homme, un concours d'efforts. Ce vomissement n'a point lieu dans l'état ordinaire ; ce concours de forces est nécessaire, l'animal ne peut vomir sans lui.

L'estomac postiche est distendu, mais l'animal vomit les *deux tiers* du liquide ; par conséquent,

rien n'empêche de n'introduire dans la vessie que les cinq sixièmes du liquide, l'organe ne sera pas distendu, et trois sixièmes seront encore rejetés par le vomissement. Quant à l'autre tiers, plusieurs causes nous semblent contribuer à ce qu'il reste dans la vessie; l'incision faite aux parois abdominales doit diminuer la force contractile des muscles qui ne compriment plus les matières contenues, avec la même énergie que dans l'état naturel : enfin l'absence du pylore, dont on a fait une objection contre l'expérimentateur, nous semble expliquer, d'une manière satisfaisante, pourquoi il reste dans la vessie une certaine quantité de liquide; en effet, dans l'état naturel, la liberté du pylore permet à ce liquide de passer dans les autres intestins, et à l'estomac de se vider complètement. Pour la *liquidité* de la matière contenue, on conçoit que si on la rendait d'une consistance chymeuse, elle passerait avec plus de difficulté par la sonde de gomme élastique; mais il faut tenir compte et de l'état souffrant de l'animal, et du petit diamètre du tube, etc., et le vomissement, quoique plus difficile, n'en aurait pas moins lieu.

Il nous semble maintenant qu'on peut faire une objection à l'observation même de M. Bourdon. L'estomac de Marie C*** avait quatre lignes d'épaisseur dans presque toute son étendue; une pression assez faible suffisait pour faire sortir le liquide qu'il contenait. Mais peut-on comparer la pression de la main à celle des muscles abdominaux? Peut-on croire qu'une épaisseur de quatre lignes dans les parois de

l'estomac, n'offrent pas plus de résistance qu'une épaisseur d'une ligne au plus que présente l'estomac dans l'état sain ? la souplesse est-elle la même ? Nous avons vu un très-grand nombre d'estomacs entièrement squirrheux, car cette maladie est loin d'être rare : dans le vivant, les malades n'avaient pas vomi, et après la mort les parois de l'estomac étaient d'une consistance bien différente de celle de l'état sain. Il nous paraît défectueux de vouloir comparer l'état pathologique à l'état naturel.

De tout ce qui précède, nous sommes cependant loin de vouloir inférer que l'estomac soit passif dans le vomissement ; M. Magendie ne l'a pas conclu lui-même. Nous croyons que la nature ne fait rien en vain, et que s'il se rencontre des fibres musculaires dans l'estomac, comme on l'a cru jusqu'à ce jour, elles sont là pour quelque chose. La conclusion de M. Béclard nous paraît la plus sage : *Il y a action simultanée de l'estomac et des muscles abdominaux dans le vomissement.*

M. Bourdon se propose d'examiner les signes qui caractérisent les diverses espèces de cancer de l'estomac : sans doute il ne peut que faire un travail fort intéressant ; le mémoire qu'il vient de publier en est un sûr garant ; mais on trouve dans une Thèse soutenue en 1812 ou 1813, par M. Rousseaux, qui était alors élève à la Salpétrière, cette distinction établie, et de plus chacun des signes du cancer estimés à leur juste valeur. On y montre le cancer pouvant exister :

1.o Sans le vomissement, et pourquoi,

2.º Sans douleur,

3.º Sans tumeur, au moins apparente;

Et le vomissement, la douleur et la tumeur pouvant exister sans le cancer. Nous nous abstiendrons de faire l'éloge de cette Thèse, sortie de l'école de la Salpêtrière, où nous avons de très-fréquentes occasions d'observer cette maladie sous toutes les formes.

ROSTAN.

DES ÉTABLISSEMENS

DES ALIÉNÉS EN FRANCE, ET DES MOYENS D'AMÉLIORER LE SORT DE CES INFORTUNÉS;

Mémoire présenté à Son Excellence le Ministre de l'Intérieur, en septembre 1818, *par le docteur* ESQUIROL, *médecin de la Salpêtrière.*

SI quelque chose peut attester la barbarie des siècles d'ignorance, c'est sans contredit la manière cruelle dont on traitait les malheureux aliénés; cachots infects, chaînes horribles, et le mépris plus détestable qu'eux; tel était, dans ces temps, le partage de ces infortunés. Dans un ouvrage immortel (peut-être son plus beau titre à la gloire), M. le professeur Pinel dissipa les préjugés sous lesquels gémissaient les aliénés. S'il est un livre qui mérite le nom de *philosophique*, que lui a donné son auteur, c'est bien certainement le Traité de *l'Aliénation mentale.* Jamais en effet la philosophie eut-elle d'appli-

cation plus utile à l'humanité ? Qui croirait, après cela, qu'en France, dans certains endroits, les aliénés sont encore confondus avec les criminels, plongés dans d'impurs souterrains, chargés de chaînes, *économiques* sans doute, mais dont ils sont accablés ? C'est cependant ce qu'a vu M. le docteur Esquirol, dans les voyages qu'il a faits pour visiter les divers établissemens de la France. Frappé des inconvéniens sans nombre qu'il a rencontrés dans tous ces établissemens, ayant réfléchi plus de dix ans sur cet important objet, M. Esquirol adressa, au mois de septembre dernier, à Son Excell. le Ministre de l'Intérieur, le Mémoire que nous annonçons. Il signale, avec des détails intéressans, les abus que nous venons de présenter, et sollicite une réforme qui, d'après ses récits, nous semble impérieusement commandée. Que le lecteur ne croie pas cependant que ce soit seulement en France que le sort des bêtes féroces des ménageries soit préférable à celui des aliénés : « Si jamais établissement public a couvert de honte l'Angleterre, c'est l'hôpital de » Bedlam, s'écria sir Bennet, dans la Chambre des » communes, en 1815; et cependant des rapports » mensongers en imposèrent, non-seulement en Angleterre, mais à l'Europe entière, en proposant » cet hospice pour modèle à toutes les nations du » monde. » Il est donc réservé à la France de donner encore dans ce genre l'exemple aux autres peuples, si le gouvernement, comme l'espèrent tous les amis de l'humanité, jette un regard de pitié sur cette

classe de malheureux. Les réformes que propose M. Esquirol, nous paraissent donc indispensables. Après avoir discuté les avantages et les inconvéniens attachés à la multiplicité des établissemens, ou à leur nombre trop borné, l'auteur pense que dix maisons seraient suffisantes pour la France. Il entre ensuite dans quelques détails sur le plan de ces maisons. Tout ce qu'il en dit nous a paru fort judicieux. Le docteur Esquirol pousse l'attention à dissiper les déplorables influences de la prévention et de la routine, jusqu'à vouloir qu'on donne à ces établissemens un nom spécifique qui n'offrît à l'esprit aucune idée pénible ; il voudrait qu'on les nommât *asyles*. Les habitations particulières ne s'appelleraient plus des loges, des cages, des cachots, mais bien des cellules, etc. Ceux qui savent combien les mots ont d'influence sur l'esprit des hommes, ne seront point étonnés qu'il attache de l'importance à ces choses petites en apparence.

L'auteur se résume en disant :

« Que l'état actuel des aliénés réclame hautement » une réforme générale ;

» Qu'il ne convient nullement à leur bien-être, » ni aux égards qui leur sont dus, d'être réunis à » d'autres malades, avec des indigens, encore moins » avec des prisonniers ;

» Que de grands asyles sont préférables, sous tous » les rapports, à quatre-vingt trois hôpitaux dépar- » tementaux ;

» En conservant et en améliorant les asyles ac-

» tuels, il n'en resterait que dix nouveaux à bâtir.
» Dix asyles à 500,000 fr. chacun, coûteraient » cinq millions, tandis que soixante-douze hôpi- » taux spéciaux qu'il faut bâtir pour qu'il y en ait un » par département, estimés à 150,000 fr. chacun, » coûteraient dix millions cinq cent mille francs. »

« Je ne saurais prévoir, ajoute-t-il, si les résultats » des recherches et des réflexions consignées dans ce » Mémoire atteindront le but que je me suis pro- » posé; peut-être n'aurai-je écrit que pour moi. Si je » ne puis être utile en espérant de l'être, si je n'ai » fait qu'un beau rêve, ce rêve du moins m'a laissé » l'espérance. »

Ce mémoire n'est que le résumé d'un grand ouvrage sur le même sujet, auquel M. Esquirol travaille depuis long-temps, et dont il nous a communiqué le plan et les gravures. Nous ne pouvons qu'applaudir à sa philanthropie; puissent ses vœux être exaucés, il aura la gloire d'avoir contribué à dissiper, par ses lumières, quelques-uns des préjugés ténébreux, héritage funeste des vieux temps !

ROSTAN.

RECHERCHES ET OBSERVATIONS SUR LE CANCER;

Par F. J. LÉON ROUZET, *D.-M.-M., chef de Clinique médicale de la Faculté de Médecine de Montpellier, ex-chirurgien aux armées fran-*

çaises, membre titulaire de l'Athénée Médical et de la Société d'Instruction Chirurgicale de Montpellier, etc.

> *Rerum eventa magis arbitror, quàm causas quæri oportere, et hoc sum contentus quod etiamsi quomodò quidque fiat ignorem, quod fiat intelligo.*
>
> CICERO, *de Divinat.*, lib. II.

Un volume *in*-8.o de 358 pages. — Paris, 1818. Chez Gabon, libraire, rue de l'Ecole de Médecine.

« ON a publié sur le sujet qui va nous occuper, » dit l'auteur dans un *avant-propos*, plus d'opi» nions, plus de pensées que de faits; cependant » l'observation peut et doit seule faire le fondement » des sciences naturelles. A travers une immensité » d'écrits plus ou moins futiles, on peut néanmoins » trouver un assez grand nombre de matériaux qui, » s'ils ne suffisent point pour permettre d'approfon» dir ce sujet important, servent au moins à fixer » un certain nombre d'idées fondamentales. C'est ce » tableau que nous nous sommes proposés d'esquis» ser pour notre propre utilité. » Voilà des principes de philosophie empirique tout-à-fait d'accord avec l'épigraphe que l'auteur a choisie, et qui nous font connaître tout le prix qu'il attache à l'observation en médecine. Aussi a-t-il généralement grand soin, dans le cours de son livre, d'appuyer ses descriptions générales à l'aide d'histoires plus ou moins détaillées des maladies.

M. Rouzet, après avoir fait connaître les symp-

tômes du cancer, décrit la marche de cette terrible affection, ses effets sur l'économie et ses terminaisons. Il donne ensuite l'anatomie pathologique du cancer ; il cherche à déterminer ce que c'est que le *fungus hæmatodes* des Anglais ; ce qu'on doit entendre par les dénominations de *squirrhe*, de *cancer* et de *carcinome*, et quels sont les tissus primitivement affectés de cancer. Il s'occupe plus tard des rapports du cancer avec l'âge, le sexe, le tempérament, la constitution, le genre de vie, les professions et le climat. Puis il examine si cette dégénérescence de nos organes est, dans son principe, une affection locale, ou bien seulement le symptôme local d'une affection constitutionnelle. Il réfute les théories vicieuses qu'on a émises au sujet du cancer. Il recherche si certains animaux y sont sujets, s'il est contagieux, s'il est héréditaire. Enfin, il en indique le traitement.

Tous ces articles sont traités avec méthode et clarté, et le livre de M. Rouzet mérite de tenir une place parmi les Monographies distinguées ; il offre une collection de matériaux précieux et bien disposés, et on ne le consultera point sans profit.

H. CLOQUET.

ESSAI

SUR L'HYDROCÉPHALITE, OU HYDROPISIE AIGUE DES VENTRICULES DU CERVEAU ;

Par J. L. BRACHET, *D.-M.-P.*, *médecin de la*

prison de Roanne, et de la Société Maternelle de Lyon; membre de la Société Médicale d'Emulation de Paris, de la Societé de Médecine de Lyon, etc.

Artem experientia fecit.
MANILIUS.

Brochure *in*-8.º de 208 pages. Paris, 1818. Chez Gabon.

CETTE Dissertation, écrite avec soin et mesure, n'a point été composée dans le but d'enrichir la science d'un Traité complet, d'une Monographie; l'auteur a seulement voulu faire connaître les réflexions que lui ont suggérées la lecture des auteurs et l'observation. C'est dans cette intention qu'il examine successivement l'*histoire* de l'hydrocéphalite, ou plutôt des opinions des médecins à l'égard de cette terrible maladie, dont il fait connaître, dans des *considérations générales*, la *fréquence*, l'*étymologie*, la *définition*, la *synonymie*, et les *causes* diverses; *prédisposantes*, *efficientes*, *idiopathiques*, *hygiéniques*, *morbides*; il établit ensuite *la division* de l'affection, en *aiguë* et en *sub-aiguë*; il en *analyse les symptômes* et les *variétés*; il indique la *valeur des signes*, le *diagnostic*, l'*analogie et la différence avec plusieurs autres maladies*, les *terminaisons*, la *durée*, et le résultat de l'*autopsie* des cadavres. Il passe, après cela, à des recherches sur la *nature*, les *complications*, le *prognostic*, les *traitemens prophylactique et thérapeutique*, les *complications* et la *convalescence* de l'hydropisie aiguë des ventricules du cerveau.

L'opuscule de M. Brachet indique un médecin instruit et observateur ; il sera lu avec intérêt par les amis de la science, et remplira le but qu'a eu l'auteur en le composant, celui d'être utile; nous pensons pourtant qu'il l'aurait atteint beaucoup plus sûrement, s'il eût attaché plus d'importance à une marche rapide et débarrassée de toute entrave dans les chapitres consacrés à la symptomatologie, à la prophylaxie, et à la thérapie de l'hydrocéphalite.

H. Cloquet.

DISSERTATION

SUR LES ÉTHERS. — PREMIÈRE PARTIE;

Thèse soutenue devant la Faculté des Sciences de l'Université de France, pour obtenir le grade de docteur, le 4 janvier 1815, *par* P. F. G. Boullay, *pharmacien, chevalier de la Légion d'honneur, membre des Sociétés de Médecine de Paris, Bruxelles, etc.; des Académies des Sciences, Belles-Lettres et Arts de Rouen et Caen.*

Nectaris ille meri flagrantes spirat odores.
Imp. Julian.

Brochure *in*-8.o, avec une planche. A Paris, chez Colas, imprimeur-libraire, rue Dauphine, N.o 32.

Cette Thèse a pour sujet l'histoire des éthers qui résultent de l'action des *acides libres* sur l'alcool, et qui sont identiques entre eux. L'auteur ne

s'est point occupé ici de ceux qui résultent de la combinaison des acides volatils, et qui offrent des caractères si différens en général et si distinctifs en particulier. On devinera facilement combien il était intéressé à choisir cette matière, comme objet d'une discussion publique, quand on saura qu'il a le premier distingué les éthers en *simples* et en *composés* : dans ces derniers, l'acide employé entre comme partie constituante essentielle.

Il n'examine, dans cette Dissertation, que les éthers sulfurique, phosphorique et arsénique, qui sont ceux de la première classe, et il conclut :

1.º Que ces éthers ne se forment jamais à froid ;

2.º Que la précipitation du carbone, et même la coloration du mélange, ne sont pas des conditions indispensables de l'éthérification ;

3.º Que la formation d'huile douce est entièrement étrangère à l'éthérification proprement dite, et qu'il suffit de varier les proportions d'acide et d'alcool, pour obtenir constamment et isolément l'un ou l'autre de ces deux produits ;

4.º Que ce n'est pas seulement à l'élévation de la température, mais à la différence survenue dans les proportions par l'effet de la distillation, qu'on doit attribuer les produits qui succèdent à l'éther au moment où l'alcool se trouve entièrement décomposé ;

5.º Que l'éthérification s'opère sans que l'alcool subisse d'autre changement que la perte d'une portion de son hydrogène et de son oxygène qui servent à former de l'eau ;

6.o Qu'en admettant cette explication également applicable aux trois acides qui produisent le même genre d'altération de l'alcool, l'éther serait de l'alcool, moins de l'hydrogène et de l'oxygène.

M. Boullay a joint à sa Dissertation, des mémoires qu'il a lus à l'Institut sur cette matière, et les rapports auxquels ils ont donné lieu. Il a cru devoir le faire avec d'autant plus de raison, dit-il, que plusieurs ouvrages nouvellement publiés, la traduction de Thompson, par exemple, ne lui paraissent pas tout-à-fait au courant des connaissances sur les éthers, et ne font pas mention de plusieurs travaux dont ils ont été l'objet dans ces derniers temps.

Tout l'ouvrage est dédié à M. le professeur Vauquelin, dont M. Boullay est l'un des élèves les plus distingués. H. CLOQUET.

VARIÉTÉS.

— DANS une brochure intitulée : *An account of some experiments*, etc., c'est-à-dire, Exposé de quelques expériences faites sur le corps d'un supplicié, immédiatement après son exécution, suivi d'observations physiologiques et pratiques, lu à la Société Littéraire de Glascow, le 10 décembre 1818, par le docteur Ure, nous trouvons un assez grand nombre de faits curieux, parmi lesquels nous allons extraire les suivans :

Le sujet de ces expériences était un meurtrier, de taille athlétique, très-fortement musclé, et de l'âge

de trente ans environ. Il était resté suspendu près d'une heure, et avait été remis entre les mains des anatomistes, à-peu-près dix minutes après la section de sa corde. Il n'avait le visage ni livide, ni tuméfié ; les vertèbres cervicales n'étaient point luxées.

On employa une batterie voltaïque, composée de 270 paires de plaques de quatre pouces, avec des fils de communication, et des verges métalliques terminées en pointe et garnies de manches isolans. Cinq minutes avant l'arrivée du cadavre, on chargea la batterie en remplissant les cases de ses auges d'acide nitro-muriatique étendu d'eau, et l'on procéda aux expériences.

1.º Il fut pratiqué une profonde incision à la partie postérieure du cou, immédiatement sous l'occiput, et l'arc postérieur de l'atlas fut enlevé avec des tenailles incisives, en sorte qu'on découvrit la moëlle épinière. Le nerf sciatique gauche fut également mis à découvert à sa partie supérieure, et l'on fit une petite ouverture au talon. Il ne s'échappa point de sang. Un des pôles de la batterie fut alors mis en rapport avec la moëlle épinière, et l'autre fut appliqué au nerf sciatique. Tous les muscles du corps s'agitèrent aussitôt simultanément, et le cadavre semblait éprouver un violent frisson ; à chaque attouchement électrique, le côté gauche devenait le siège de vives convulsions. Après avoir plié le genou, on appliqua l'un des conducteurs au talon, et la jambe se redressa avec une violence telle, que l'un des aides qui voulut la retenir manqua d'être renversé.

2.o On mit à nu le nerf phrénique gauche, à trois ou quatre pouces au-dessus de la clavicule, et l'on pratiqua une petite incision sous le cartilage de la septième côte ; l'un des pôles de la batterie fut mis en contact avec le diaphragme, et l'autre put agir sur le nerf phrénique; les conducteurs furent laissés en contact continu avec ces organes, mais l'on compléta le circuit galvanique en promenant l'extrémité de l'un d'eux le long de la partie supérieure des couples métalliques dans la dernière auge correspondante à l'un des pôles, tandis que l'autre demeurait dans la dernière cellule de l'auge appartenant au pôle opposé. Une respiration pleine et laborieuse commença à l'instant ; la poitrine se soulevait et s'abaissait alternativement, et l'abdomen se mouvait. Il ne se manifesta aucun mouvement du cœur, aucune pulsation des artères. Une demi-heure avant cette expérience, le système vasculaire avait été presqu'entièrement privé de sang, et la moëlle de l'épine grièvement attaquée.

3.o On mit à nu le nerf frontal à son passage par le trou sus-orbitaire : l'un des pôles fut mis en contact avec le talon, et l'autre avec ce nerf. Les grimaces les plus épouvantables se manifestèrent ; la rage, l'horreur, le désespoir, l'angoisse, des sourires atroces se peignaient tour-à-tour sur la face du meurtrier, avec une expression hideuse qu'aucun pinceau ne saurait rendre.

4.o On fit passer le courant galvanique de la moëlle épinière au nerf cubital, près du condyle interne de

l'humérus. Les doigts exécutèrent alors des mouvemens vifs et pressés analogues à ceux que l'on fait sur le manche d'un violon. Après avoir fermé la main et pratiqué une petite incision à l'extrémité de l'index, ce doigt s'étendit à l'instant lorsqu'on le mit en contact avec l'un des conducteurs.

— M. Caventou vient d'annoncer que dans plusieurs fabriques de pois d'iris, un nouveau genre de sophistication est mis en usage; on en prépare un certain nombre avec du marron-d'Inde, et on les roule ensuite dans de la poudre de racine d'iris. Le moyen de découvrir la fraude est de réduire en poudre les pois que l'on soupçonne, et de jeter cette poudre dans une faible dissolution de sulfate de zinc du commerce; la liqueur deviendra d'un assez beau rouge, s'ils sont d'iris, et ne changera point de couleur s'ils sont fabriqués avec des marrons-d'Inde.

— Dans la cinquième édition de la Pharmacopée de Suède, imprimée à Stockholm, en 1817, on indique le procédé suivant pour la préparation d'un éther ammoniacal très-énergique, et qui mérite d'être souvent employé :

℞ Hydrochlorate (*muriate*) d'ammoniaque.................... } āā une partie.
Eau distillée.................. }

Faites dissoudre et ajoutez

Chaux pure nouvellement éteinte par l'eau. Une partie.

Mettez dans une cornue de verre; ajoutez

Ether sulfurique.................... Une partie.

Et distillez en refroidissant avec le plus grand soin.

— M. Virey vient de démontrer que le médicament appelé Λὐκιον et *Lycium*, par les anciens médecins grecs et latins, et dont il est sur-tout question dans Pline et dans Dioscoride, n'est autre chose que le *suc d'acacia du Levant* et le *cachou*, suivant que la substance était apportée de l'Orient ou de l'Inde. (*Journal de Pharmacie*, février 1819.)

—Dans les *Nuovi Commentari di Medicina et di Chirurgia*, par MM. V. L. Brera, Ruggeri et Caldani, pour 1818, on remarque un article intitulé : *Della Medicina Italiana e Francese.* C'est un dialogue entre M. le D.r Fournier et un médecin italien. Nos lecteurs se rappelleront peut-être que dans le *Journal Universel des Sciences Médicales*, en parlant d'une leçon du professeur Tommasini, sur la *nouvelle doctrine médicale des Italiens*, M. Fournier s'est déclaré contre les Ecoles de Médecine de l'Italie, et aujourd'hui les Italiens s'efforcent de démontrer que ce que les médecins français ont dit de mieux vient des Italiens.

BIBLIOGRAPHIE FRANÇAISE.

— ELÉMENS de Médecine-Pratique de Cullen, traduits de l'anglais sur la dernière édition, et accompagnés de notes dans lesquelles se trouve refondue la Nosologie du même auteur ; par Bosquillon. Nouvelle édition revue par A. J. Delens, docteur en médecine de la Faculté de Paris, etc., etc. 3 vol. *in*-8.o A Paris, chez Méquignon-Marvis, lib., rue de l'Ecole de Médecine. Prix, 18 fr., et 22 fr. 50 c. franc de port.

ERRATUM *pour le Numéro de Novembre* 1818.

Page 204, ligne 12, 2/4 *Florum centaureæ calcitrapæ pugill* : N.° jj, lisez : *Florum centaureæ calcitrapæ manipul.* : N.° jj.

Imprimerie de MIGNERET, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20.

NOUVEAU JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.,

Rédigé par MM. BÉCLARD, CHOMEL, Hippolyte CLOQUET, Jules CLOQUET, ORFILA et ROSTAN.

Faisant suite au Journal de MM. CORVISART, LEROUX et BOYER.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic., *de Nat. Deor.*

AVRIL 1819.

TOME IV.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
CROCHARD, Libraire, rue de Sorbonne, N.° 3.

1819.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

AVRIL 1819.

OBSERVATION

SUR UN CAS D'HYDROCÉPHALE;

Lue à la Société de Médecine de la Caroline du Sud, le 1.er juillet 1818; et publiée sur l'invitation de cette Société, par M. Jos. Glover, *D.-M., premier chirurgien de la Caroline du Sud, etc. — Traduite de l'anglais, par M.* Hipp. Cloquet.

Les connaissances humaines sont encore si peu avancées, que celui qui observe trouve tous les jours le moyen d'ajouter quelques faits à la masse de ceux qu'il a déja rassemblés; c'est un devoir pour chacun de nous de les offrir en tribut à la science, et aucune de ses branches ne paraît exiger l'acquit de cette dette aussi impérieusement que celle que nous professons. Telle est la réflexion qui m'a engagé à publier l'observation suivante :

Le 13 décembre 1817, je fus prié de voir l'enfant

de M. H., à South-Bay; l'on m'apprit, à mon arrivée, que c'était une petite fille née à terme, le 21 du mois précédent; que la mère avait joui d'une bonne santé durant sa grossesse, et qu'antécédemment elle avait donné le jour à cinq enfans bien portans; que celui pour lequel on m'avait appelé paraissait dans le même cas, si ce n'est que, peu de temps après sa naissance, on lui avait reconnu une hydrocéphale, contre laquelle on avait essayé plusieurs remèdes infructueusement, et qui avait fait des progrès assez grands pour donner beaucoup de tourment aux parens, et pour être devenue très-incommode à l'enfant lui-même.

Je trouvai que le crâne avait acquis un volume considérable; sa circonférence était de dix-huit pouces et demi, prise du frontal à l'occipital; celle de la tête, mesurée par une ligne qui, passant sous le menton, coupait la suture sagittale, était de dix-neuf pouces trois-quarts. Les sutures des os du crâne étaient écartées, et l'on sentait manifestement la présence d'un liquide fluctuant dans l'intérieur de cette cavité.

L'enfant avait d'ailleurs l'apparence d'une bonne santé; je ne lui reconnus pas de fièvre, et l'on m'assura qu'il tétait bien. Il y avait cependant strabisme, et la *contenance* n'annonçait rien de bon. Je crus pourtant devoir dire aux parens que, d'après ma propre expérience et le résultat de mes études, je ne jugeais pas tout espoir enlevé: je proposai un plan de traitement, et je me retirai.

Je continuai mes visites, à des intervalles plus ou moins éloignés, jusqu'au 2 mars suivant, et pendant ce temps, autant qu'il fut en moi, j'essayai pour le soulagement de cette petite malade, tous les moyens que mon expérience, ou les conseils des auteurs, purent me suggérer. Mais aucun succès ne couronna mes efforts, et la maladie, marchant avec une grande rapidité, faisait regarder la mort comme inévitable. A l'époque que je viens d'indiquer, la tête avait deux pieds de circonférence horizontale en passant sur les os occipital et frontal, et un pouce de plus en mesurant cette circonférence verticalement par dessous le menton et par dessus la suture sagittale. C'est sur ces entrefaites, que je conçus le projet de pratiquer la paracenthèse du crâne, seul moyen qui parut m'offrir quelque chance un peu favorable. Les parens consentirent, avec empressement, à l'exécution de l'opération, que je pratiquai le lendemain 3 mars, en présence de plusieurs médecins, mes amis, les docteurs J. Johnson, Whitridge, Waring, Frost, Hume, et de mon frère le docteur H. C. Glover.

Je procédai de la manière suivante : ayant reconnu que la fluctuation était sur-tout distincte à droite, dans le trajet de la suture écailleuse qui sépare les os pariétal et temporal, je perçai le crâne en cet endroit avec une lancette ordinaire, et j'introduisis dans l'incision une canule qui permît la libre sortie du fluide épanché. On pourrait s'imaginer que la crainte de blesser une des branches de l'artère tem-

porale, aurait dû me faire élire un autre lieu pour cette incision, mais je parvius très-facilement à éviter cet ineonvénient, tant cette artère était distincte chez le sujet dont il s'agit.

Il s'écoula fort peu de sang; mais quand il fut sorti environ une pinte de sérosité, les os du crâne parurent si lâehement unis les uns avee les autres, et les tégumens s'affaissèrent à un tel point, que je jugeai à propos de retirer la canule, et d'arrêter l'écoulement du fluide. L'examen de celui-ci démontra qu'il était semblable à eelui que l'on rencontre dans l'ascite et dans les hydropisies des autres parties du corps.

Pendant l'application du bandage, les os du crâne cédaient tellement et étaient si mobiles, qu'il était à craindre qu'on ne lésât l'eneéphale. Aussi je fus obligé de glisser sous la tête un large linge avec lequel je la soulevai plus doueement et plus également, afin de pouvoir terminer le pansement. J'appliquai tout simplement sur l'ouverture, un linge enduit de eérat, soutenu par une compresse et deux tours de bande, l'un horizontal, et l'autre vertical et passant sous la mâchoire inférieure. Je tâehai aussi de rapprocher les os et de les maintenir en contact. L'enfant parut souffrir fort peu de l'opération, et, à ma visite du soir, n'offrit aucun symptôme remarquable.

Le lendemain, 4 mars au matin, rien de nouveau encore. Pendant la première partie de la nuit, il y avait eu un peu d'agitation; mais celle-ci avait cédé

promptement à l'administration d'un hypnotique léger que la mère avait coutume de donner souvent à son enfant pour lui procurer du sommeil. J'appris aussi que depuis le moment de l'opération, l'écoulement de l'urine avait été fort abondant.

Mon intention était de réintroduire la canule et de procurer la sortie d'une nouvelle quantité d'eau avant la réunion des lèvres de la plaie : mais la journée étant froide et humide, je crus devoir différer.

Le 5 au matin, le temps paraissant plus favorable, et la jeune malade étant dans son état ordinaire, en présence de plusieurs médecins de mes amis, je séparai avec une sonde les lèvres de la plaie, et j'introduisis ma canule, par laquelle il sortit encore une pinte de sérosité. L'enfant souffrit aussi peu que la première fois. Les os du crâne furent rapprochés plus exactement, et le bandage exigea moins de travail dans son application.

Je trouvai, le 6 mars au matin, cette petite fille dans un état de langueur alarmant. Pendant la nuit, l'ouverture du crâne avait donné issue à une grande quantité de fluide, ce qui avait causé de l'épuisement. Les lèvres de la plaie ne s'étaient point réunies par première intention, comme auparavant, et avaient permis cet écoulement, quoiqu'on eût retiré la canule. Je plaçai immédiatement une petite compresse sur l'ouverture, et lors de ma visite du soir, je trouvai déja du soulagement.

Le 7 mars, il ne semblait plus y avoir de douleur; le sommeil avait été bon pendant la nuit; la vivacité

était revenue, et l'enfant avait pris le sein avec empressement. Cependant, l'écoulement ayant cessé d'avoir lieu par la plaie, l'épanchement s'était renouvelé, et la fluctuation était devenue de nouveau évidente.

Le 8, pour la troisième fois, je pratiquai la ponction du crâne, comme auparavant, et j'obtins une troisième pinte de sérosité, sans qu'il parut se manifester aucune douleur.

Le 9, l'accumulation du fluide était déjà très-évidente.

Le 10 au matin, afin de reculer le moment de pratiquer une autre ponction, les lèvres de l'incision n'étant point encore agglutinées, et l'enfant paraissant tranquille, je tirai une chopine environ du fluide, ce qui faisait un total de trois pintes et demie, en quatre fois, depuis le 3 jusqu'au 10 mars. Ces évacuations ne furent suivies d'aucun résultat fâcheux en apparence; elles parurent même favorables, car l'enfant engraissa, et si l'eau ne cessa point entièrement de s'accumuler, au moins l'épanchement se fit avec plus de lenteur.

Du 10 au 20 mars, la santé parut s'affermir; les os du crâne se rapprochèrent visiblement, et les sutures se refermèrent. L'épanchement aqueux était peu marqué et se faisait insensiblement. Le strabisme était évidemment moins prononcé; les mouvemens de la tête s'étaient rétablis; la petite fille semblait reconnaître sa mère, et tétait avec avidité; l'urine était abondante; en un mot, tout semblait nous inviter à espérer.

Le 21 mars, la circonférence de la tête était de 19 pouces, mesurée horizontalement en passant sur les os frontal et occipital, et avait un pouce de plus dans le sens vertical. Donc, dans l'espace de dix jours qui s'étaient écoulés depuis la dernière opération, les dimensions de cette partie étaient devenues les mêmes à-peu-près que lors de ma première visite, le 13 décembre 1817, et la santé générale était meilleure.

Le 22, la scène était changée; un *cholera-morbus*, suite d'indigestion, s'était manifesté pendant la nuit; il y avait eu deux ou trois mouvemens convulsifs, l'abattement était grand, et la succion du mamelon ne pouvait avoir lieu que lorsque le menton était soutenu par la main de la mère. J'ordonnai une potion calmante avec des absorbans.

Le lendemain, le mal continuait; il y avait eu dix-neuf convulsions en moins de vingt-quatre heures.

Le 24, il n'y avait pas de mieux; mais on n'avait observé que deux convulsions dans les vingt-quatre heures qui avaient précédé. Il en fut de même le 25.

Le 26, il y eut de l'amélioration; il n'y avait plus de convulsions, et cet état continua jusqu'à la nuit du 29. J'avais dissipé l'affection des intestins, et avec elle avaient disparu les convulsions; mais la marche que je suivis dans le traitement de cette complication aussi malheureuse qu'inattendue, ne doit point être exposée ici.

A peine les accidens du *cholera-morbus* avaient-ils cessé, que je reconnus une nouvelle accumula-

tion d'eau dans la cavité du crâne. Les forces cependant et la santé se rétablirent par degrés, jusqu'au 14 avril 1818, que la ponction du crâne devint nécessaire. La tête avait, dans les deux circonférences déja indiquées, 18 à 20 pouces d'étendue. Je pratiquai l'opération comme la première fois, mais il survínt une difficulté; la fluctuation était peu sensible, et même nulle, à l'endroit où les tégumens avaient été incisés d'abord avec tant de succès. La suture écailleuse était revenue à son état naturel, et il fallut introduire l'instrument ailleurs. La fluctuation étant manifeste le long de la suture coronale, je pratiquai l'incision à droite, entre le pariétal de ce côté et le frontal, lesquels étaient écartés, et à une égale distance des sutures sagittale et squameuse. Je me conduisis du reste comme je l'avais déja fait. J'obtins une pinte de liquide, en présence des docteurs Porcher et Waring, et de plusieurs de mes élèves. Il ne parut que quelques gouttes de sang, et tout se passa heureusement. Après l'opération, je remarquai que l'évacuation avait été plus complète que les fois précédentes; que le *collapsus* des tégumens était plus grand, et que la fontanelle antérieure offrait une cavité capable de loger un œuf de poule. La petite malade devint pâle, son pouls tomba sensiblement; elle fut menacée de vomissemens, et elle offrit des signes non-équivoques d'une grande faiblesse: mais tous ces symptômes furent bientôt calmés, après l'application du bandage et lorsqu'elle eut tété. Cette fois, que l'in-

cision était disposée favorablement pour cela, je tirai une plus grande quantité d'eau. Les médecins assistans remarquèrent d'ailleurs avec moi, que le strabisme était bien moins prononcé après qu'avant l'opération.

Le soir, la mère m'apprit que peu de temps après l'opération, il y avait eu de la tranquillité, du calme et un sommeil de plusieurs heures.

Le 15 avril, mieux manifeste. La malade a passé une nuit des plus douces et sans prendre de calmans. Elle a bien tété, et elle louche beaucoup moins qu'elle n'a encore fait. Il y a néanmoins déja de l'eau épanchée dans le crâne, et la tête paraît de nouveau remplie. Aucun écoulement n'a eu lieu par les lèvres de l'ouverture.

Le 16, il n'y avait aucun changement encore. M.me H. me dit avoir remarqué constamment qu'immédiatement après la ponction, et lorsqu'il n'y a que peu d'eau dans la tête, sa fille peut diriger les yeux vers tel ou tel objet, ce qui n'avait plus lieu quand l'épanchement était formé, parce que le strabisme revenait et était accompagné de mouvemens convulsifs des yeux. Comme les lèvres de l'incision que j'avais faite, n'étaient point encore réunies, j'introduisis la canule pour la sixième fois, et je donnai issue à un verre de sérosité à-peu-près; quantité qui me parut devoir être tout ce qui s'était épanché, car l'affaissement des tégumens fut considérable après sa sortie. L'enfant supporta bien l'opération, et ne donna aucun signe de souffrance.

La santé fut bonne, et rien de remarquable n'arriva depuis le 16 avril jusqu'au 11 de mai.

Le 12 mai, une affaire importante m'obligeant de quitter la ville, je confiai ma malade au docteur H. Waring, qui m'apprit, à mon retour, que le 19 et le 20 elle avait eu plusieurs convulsions, et que le 21 l'accumulation de l'eau avait été assez considérable pour l'engager à pratiquer la paracenthèse du crâne (ce qui était pour la 7.e fois), en présence du docteur Whitridge, et qu'il avait retiré une chopine de fluide ensuite de cette opération. Il me dit aussi que deux mouvemens convulsifs avaient eu lieu un peu avant l'opération, mais que le calme était revenu aussitôt après l'évacuation.

A mon arrivée, le 23 mai, je trouvai la jeune H. remise de l'opération, et dans son état ordinaire. L'exhalation cependant ne tarda point à se renouveller, et le 13 de juin, une huitième ponction devint nécessaire. Celle-ci procura la sortie d'une pinte d'eau. Avant l'opération, et mesurée comme précédemment, la tête avait vingt pouces de circonférence dans un sens, et vingt-quatre dans l'autre. Il ne se manifesta encore aucune douleur, et je commençai véritablement à espérer quelque succès de mes soins.

Je fus pourtant détrompé. Au bout de quelques jours, l'état de ma petite malade empira d'une manière marquée. Ses gencives devinrent enflées et très-douloureuses ; il s'y joignit des vomissemens et des symptômes évidens de coqueluche.

Le 17 juin au matin, il y avait de la fièvre; la nuit avait été sans sommeil, par suite des efforts de la toux. Cette fièvre, compliquée de toux et de convulsions, continua sans interruption jusqu'au 21 du mois. La malade mourut dans la matinée de ce jour.

Il est peut-être utile de faire remarquer que bientôt après la manifestation de la fièvre, l'épanchement s'effectua avec une rapidité que, jusque-là, on n'avait pas encore observée, et qu'à la suite de chaque ponction les reins acquéraient pendant quelques jours une activité inaccoutumée, et de beaucoup supérieure à celle que pouvaient leur communiquer les diurétiques.

La tête, mesurée après la mort et comme à l'ordinaire, avait vingt pouces de circonférence dans un sens, et vingt-quatre dans l'autre.

Il s'écoula par une ponction qui fut faite au crâne, en présence du docteur Waring, de mon frère, le docteur H. C. Glover, et de quelques autres, trois pintes d'eau, lesquelles, jointes aux quantités retirées précédemment, faisaient le total de neuf pintes un quart. Or, tout cela s'effectua dans le court espace d'un peu plus de trois mois, et chez un enfant qui n'en avait que sept.

A l'ouverture de la tête, je pus justifier mon diagnostic, en reconnaissant que la sérosité était épanchée entre la dure-mère et la pie-mère. La première de ces membranes était très-épaissie, mais elle n'offrait aucune trace d'inflammation.

Le cerveau avait presqu'entièrement disparu; c

qui en restait était appliqué avec la pie-mère, contre la base du crâne, et avait tellement perdu de sa consistance, qu'il me fut impossible d'y rien reconnaître; il n'avait pas plus de volume qu'un œuf de poule, et, ce qui me paraît singulier, l'enfant conserva l'usage de ses sens jusqu'au dernier moment, et parut jouir de plusieurs facultés intellectuelles.

Je ne puis terminer sans engager à pratiquer la perforation du crâne dans les hydrocéphales graves de la nature de celle-ci. Je crois que c'est la plus sûre manière de soulager, sinon de guérir entièrement cette terrible maladie, et si j'ai un regret, c'est de ne l'avoir piont plus tôt employée dans le cas dont je viens de rapporter les circonstances avec soin.

Je rappellerai encore que du 13 décembre 1817, jour de ma première visite, au 3 mars 1818, jour de la première opération, la maladie fit des progrès rapides, malgré les divers moyens mis en usage, et que je n'ai eu recours à la ponction que lorsque les symptômes parurent être devenus stationnaires. En la pratiquant plus tôt, il est évident que les chances de succès auraient été plus grandes.

L'opération en elle-même est aussi simple et aussi facile à exécuter qu'une saignée. Peut-être en rira-t-on; mais je répéterai, avec l'immortel Rush, *dies doceat.*

EXTRAIT

D'un Discours prononcé par M. le professeur CHAUSSIER, *le* 28 *septembre* 1818, *à la séance publique de la Société de Médecine, Chirurgie et Pharmacie du département de l'Eure.*

En considérant le bien qu'a fait la Société de Médecine, Chirurgie et Pharmacie du département de l'Eure, et celui qu'elle peut faire encore, tout ami de l'humanité qui sait en apprécier les avantages, doit s'empresser de répondre à ses vues, de concourir à ses travaux, et c'est dans cette intention que j'ai l'honneur de présenter quelques remarques sur un genre particulier d'altération de l'estomac, encore peu connu, et que j'ai eu plusieurs fois l'occasion de rencontrer dans le cours de ma pratique.

Ce genre particulier d'altération, qui mérite une grande attention, sur-tout dans quelques cas de médecine-légale, consiste dans une altération ou perforation des parois de l'estomac, qui présente alors une ouverture plus ou moins grande, par laquelle peuvent sortir ou s'épancher les matières contenues dans la cavité de cet organe. La forme, l'étendue, la situation de ces perforations de l'estomac, présentent de grandes différences. Quelquefois elles sont petites, circulaires, du diamètre de 25 à 30 millimètres, comme je l'ai vu dans le corps du célèbre M. Darcet. D'autres fois, elles sont irrégulières et

assez grandes pour pouvoir y passer non-seulement deux ou trois doigts, mais encore la main entière, comme je l'ai démontré à la Faculté de Médecine, sur plusieurs pièces que je lui ai présentées, et qu'elle conserve dans son cabinet. Quant à leur situation, ces perforations peuvent survenir à tous les points de l'estomac, mais le plus ordinairement je les ai rencontrées à la base ou grosse extrémité de ce viscère, à la portion qui s'appuie contre la rate, contre le diaphragme; quelquefois ces perforations laissent épancher dans la cavité de l'abdomen, les liqueurs qui sont contenues dans l'estomac ou que l'on donne en boissons; une fois seulement où l'ulcération avait son siège à la portion de l'estomac qui touche le diaphragme, j'ai trouvé dans la cavité gauche du thorax, une portion des bouillons ou autres boissons qui avaient été donnés à la personne dans les derniers temps de la maladie qui l'a fait périr: et en recherchant et examinant avec soin l'état des parties, j'ai trouvé, dans l'épaisseur du diaphragme et entre les faisceaux de ses fibres musculaires, plusieurs trous ou larges ouvertures qui communiquaient à la cavité de l'estomac, et par lesquels les boissons données à la personne avaient passé dans le thorax. Cette pièce anatomique si remarquable, présentée dans le temps à la Faculté de Médecine de Paris, est conservée dans son cabinet anatomique. Mais le plus ordinairement, on n'aperçoit aucun épanchement; la portion de l'estomac qui est ulcérée est accollée contre les parties circonvoisines; et si, à

l'ouverture du corps ; on se borne au premier coup-d'œil ; l'estomac paraît être dans un état d'intégrité ; mais en parcourant les contours de cet organe, en le soulevant légèrement ; on détruit ces points de contact, et il s'en écoule aussitôt un liquide légèrement visqueux, qui, au toucher, paraît doux et onctueux : loin d'avoir de la fétidité ; il m'a semblé quelquefois avoir une odeur légèrement musquée ; mais toujours il est brunâtre et mélangé de flocons ou de molécules noirâtres, comme si une poudre de charbon très-fine était délayée dans une sérosité muqueuse. Les bords de ces perforations sont mous, frangés ; quelquefois enduits d'une ligne noirâtre plus ou moins marquée ; par-tout ailleurs l'estomac conserve sa forme, sa consistance ordinaires ; on n'y aperçoit aucune trace d'engorgement ni d'inflammation ; seulement les réseaux capillaires de la membrane folliculeuse ou intérieure paraissent être plus développés, sur-tout dans le voisinage de la perforation.

Quelquefois ces sortes de dilacérations ou perforations des parois de l'estomac, se forment tout-à-coup ou en peu d'heures, dans des personnes qui d'ailleurs paraissent jouir d'une bonne santé ; mais le plus ordinairement je ne les ai rencontrées qu'après quelques jours de maladie, et dans des cas où l'on ne pouvait certainement soupçonner aucune cause de violence extérieure ou d'empoisonnement.

QUINQUINA

ADMINISTRÉ DANS LA FIÈVRE HYDROCÉPHALIQUE DES ENFANS ;

Par M. MARESCHAL, *D.-M. à Nantes.*

LA fièvre dite hydrocéphalique, l'une des plus meurtrières auxquelles soient exposés les enfans, est tous les jours confondue avec d'autres affections qui ne lui ressemblent que par quelques symptômes dominans. Il en est de même pour le croup. Les méthodes curatives qu'on lui applique sont incertaines et le plus souvent inefficaces : ainsi l'on ne saurait trop s'empresser de communiquer tout ce qui peut servir à la mieux faire connaître (1).

J'ai lu avec d'autant plus d'empressement les remarques pleines d'intérêt de M. Hipp. Cloquet (2), que deux ans environ avant d'en avoir eu connaissance, j'avais été conduit, par les mêmes vues thérapeutiques, à faire usage du quinquina, et que ce moyen m'avait réussi. La nouveauté de cette méthode, et la juste défiance que j'ai de moi-même, me faisaient vivement desirer sur cet objet, le sen-

(1) Nous supprimons ici quelques phrases, trop flatteuses pour nous, trop défavorables pour d'autres, et peu nécessaires au but que nous nous proposons.

(2) Nouveau Journal de Méd., février 1818.

timent de ceux que leur situation met en droit de parler les premiers.

Il me paraît certain qu'on doit considérer la fièvre hydrocéphalique, ainsi que l'a fait M. Hipp. Cloquet, comme une rémittente pernicieuse dont le quinquina peut rompre la marche insidieuse et disposer la guérison. Mais, en adoptant cette opinion, j'ajouterai qu'il n'est pas rare d'observer dans cette fièvre, des intermittences complètes, et que ces cas sont les plus favorables au traitement proposé; qu'au contraire, dans ceux où il n'y a que de simples alternatives de rémission et de *récrudescence*, ce qui a lieu le plus ordinairement, les chances du succès augmentent ou diminuent, en raison de la latitude qui nous est laissée pour agir; c'est au moins ce que j'ai observé dans beaucoup d'occasions.

Ce qui répugne à associer la maladie dont il s'agit aux rémittentes et aux intermittentes pernicieuses, tient sur-tout à ce qu'on ne la voit pas se développer dans les mêmes circonstances que celles-ci: car, mettant à part les influences marécageuses, les enfans ne sont point exposés aux fatigues excessives, aux fortes ou profondes émotions de l'ame, qui portent, dans les hommes faits, ce trouble des sens et des sympathies d'où proviennent le plus souvent les fièvres de mauvais caractère. Mais il importe peu si, comme cela est évident, les symptômes sont les mêmes, et si le quinquina, dont l'emploi est principalement dicté par le caractère périodique de la maladie, réussit à suspendre et à prévenir le retour

des accès dont l'épanchement séreux du cerveau est la suite funeste ou constante. Or, les faits semblent jusqu'ici avoir confirmé cette doctrine. J'ai choisi, parmi plusieurs observations, les trois suivantes, qui ne peuvent laisser aucun doute sur la nature de la maladie et sur l'influence du traitement.

Fièvre hydrocéphalique.

Première Observation. — Le 24 septembre 1817, je fus appelé pour la petite fille d'une jardinière de M. Schweighauser. Cette enfant, âgée de trois ans, d'une constitution délicate, était, depuis quelques jours, moins bien que de coutume, lorsque, dans la nuit du 23 au 24, elle fut prise d'un assoupissement profond avec pâleur du visage, interrompu seulement par de fréquentes nausées. Le lendemain matin, je vérifiai les symptômes qui existaient encore : la langue était blanchâtre, la peau chaude et sèche, le pouls petit, résistant et accéléré; la figure très-pâle, le ventre souple, l'haleine sans odeur. On pouvait retirer l'enfant de son assoupissement, mais il retombait aussitôt, donnant toutes les marques de la plus profonde somnolence. (Lavement avec le séné, pédiluves salins, potion avec l'oxymel simple, sinapismes aux pieds.) Le lavement procura une évacuation assez copieuse; il y eut plusieurs instans d'amélioration dans le reste du jour, mais la nuit fut plus inquiétante que la précédente; la malade faisait craquer ses dents, poussait de profonds soupirs, et avait de

légers spasmes dans la figure. Cependant l'assoupissement ne fut pas continuel.

Le 3.e jour, une partie de la matinée se passa sans véritable assoupissement. La peau était toujours chaude et sèche, la figure pâle, les paupières souvent à demi-closes. (Limonade, calomélas, rhubarbe, sucre, āā 15 grains, trois doses, eau rougie.) Evacuation de matières jaunes. — Le soir, impossibilité de retirer l'enfant de son assoupissement, qui continue presque sans rémission toute la nuit, avec des spasmes dans la figure, des suspensions momentanées de la respiration, et des alternatives de rougeur et de pâleur.

Encore incertain sur la nature de cette maladie, j'agis dans l'idée que tous ces symptômes pouvaient être l'effet de la présence des vers, quoique j'eusse une forte propension à croire plutôt à l'existence d'une fièvre hydrocéphalique. Je prescrivis pour le moment où l'on pourrait les employer, l'huile de ricin, ℥ ß, avec du sirop de limon; la mousse de Corse infusée dans la limonade, un lavement avec une décoction de fougère mâle; de plus, de forts sinapismes aux pieds, *illicò.*) Ce ne fut que vers le point du jour, qu'il fut possible de faire prendre l'huile de ricin.

Le 4.e jour, vers dix heures, il y eut une rémission bien marquée dans l'assoupissement. Dans cet intervalle, il se fit une évacuation alvine, mais sans éjection de vers. — A quatre heures du soir, rougeur foncée au visage, à laquelle succéda bientôt

une extrême pâleur qu'accompagnait un profond assoupissement. Vers 11 heures de la nuit, je vis la malade ; la respiration était inégale et comme suspendue ; l'inspiration se faisait subitement et comme par une espèce de hoquet convulsif ; le pouls, malgré sa vitesse et son obscurité, conservait une certaine roideur qui était le seul signe qui pût me donner quelqu'espoir que l'enfant supporterait cette exacerbation. Il y eut en effet plusieurs rémissions dans la nuit, et le lendemain j'eus une grande satisfaction en apprenant que la malade était encore vivante. Je me reprochais de n'avoir pas insisté sur mon premier jugement, et d'en avoir été détourné par le soupçon des vers dont l'existence était elle-même douteuse. Je ne songeai plus qu'à placer le quinquina, dont j'avais déja éprouvé l'efficacité dans la fièvre cérébrale des enfans. (ʒ ß de quinquina pris devant moi, dans une once et demie de sirop *id:* ; plus tard, ʒ iij de quinquina en lavement ; frictions sur les cuisses avec la teinture de quinquina.)

Plus tard, la figure était animée ; il y avait de l'accablement, mais sans assoupissement réel. Le lavement ayant été rendu, j'en fis administrer un second dans une infusion de roses rouges. — La nuit fut beaucoup plus calme. Depuis deux heures après minuit, il n'y eut point d'apparence d'assoupissement, et l'enfant resta bien éveillée jusqu'au lendemain matin. Dans cet intervalle, on fit prendre environ deux onces de sirop de quinquina.

Le 5.e jour, état beaucoup meilleur. La malade

sans assoupissement, quoiqu'affaissée, refusa de prendre tout ce qu'on voulait lui faire avaler, excepté la limonade qu'elle demandait, et buvait avidement. Le regard était plus assuré. (Lavement de quinquina, frict. *id.*, limonade, vin rouge, sinapismes aux genoux.) Plusieurs exacerbations, avec rougeur de la figure, mais point d'assoupissement. Le soir, sommeil tranquille, ventre un peu balloné. La nuit fut bonne.

Le 6.e jour, plusieurs évacuations alvines dans la matinée ; quelques paroxysmes de fièvre avec chaleur sèche, mais point d'assoupissement ni d'autres symptômes inquiétans. La nuit se passa bien.

Dès ce moment, l'assoupissement ne se montra plus, le quinquina fut continué. On put encore faire prendre quelques cuillerées du sirop. La santé était à-peu-près rétablie dans les premiers jours d'octobre.

II.e Observation. — Un enfant de neuf mois, d'une constitution replète, ayant une croûte épaisse sur la tête, et se portant généralement assez bien, fut pris dans la nuit du 29 avril 1816, de mouvemens convulsifs. On réclama mes secours : quand j'arrivai, il y avait encore quelques spasmes dans diverses parties du corps; de plus, un assoupissement déja profond accompagné d'une extrême pâleur. Une potion éthérée, des sinapismes aux pieds, un lavement avec un sel cathartique, n'eurent d'autre avantage que celui de rompre un peu la continuité de l'assoupissement.

Le lendemain, le docteur Taillé et moi, fûmes convoqués par le médecin ordinaire de la maison, M. Tigé, et nous suivîmes ensemble la maladie, telle que je vais la décrire. — Le matin, rougeur intense de la figure, état somnolent, légers spasmes dans les mains, nausées fréquentes. M. Tigé avait fait vomir le petit malade avant notre arrivée. Nous convînmes de faire mettre quatre sangsues aux jambes, et de donner l'hydromel acidulé pour boisson. Le soir, à quatre heures, assoupissement profond, paupières demi-closes, pâleur extrême, respiration lente, pouls et chaleur à-peu-près naturels. (Vésic. à la nuque.) Le malade sortit plusieurs fois de son assoupissement, mais ce ne fut que pour peu de temps, et en général la nuit fut très-inquiétante.

Le 3.e jour, assoupissement, pâleur approchant de la couleur de la cire blanche; quelques tressaillemens dans les muscles des lèvres; le pouls et la chaleur un peu élevés. — Vers dix heures, un peu de rémission; alternatives de rougeur et de pâleur; le malade reste près de deux heures sans assoupissement. — Le début et la marche de cette maladie ne nous laissant plus douter de son caractère, j'exposai aux consultans les succès que j'avais obtenus, dans des cas semblables, de l'emploi du quinquina; et appuyant cette proposition du génie ataxique que j'attribuais à cette maladie, des rémittences bien marquées dont je m'étais assuré à l'égard de notre enfant, enfin de l'insuffisance reconnue des moyens ordinaires, je les engageai fortement à ne point différer de le mettre

en usage dans une occasion si pressante, où tout retardement ôte une chance à l'espoir du succès. Je n'obtins rien, parce qu'en effet mes sages confrères n'étaient point aussi assurés que moi de la certitude des rémittences, et que la conviction que j'avais de l'utilité du nouveau moyen que je leur proposais, ne pouvait leur être communiquée qu'à l'aide d'une plus forte autorité. La prescription fut : lavement camphré, potion laxative avec un grain d'émétique. L'eau émétisée ne produisit que des nausées fatigantes, ce qui obligea de la supprimer. — Le soir, même état. (Sinapismes aux pieds.) L'assoupissement avait cessé et repris plusieurs fois ; il dura la plus grande partie de la nuit.

Le 4.e jour, l'assoupissement continuait, mais le pouls était développé ; la chaleur de la peau et la coloration du visage étaient plus marquées. En général, la réaction fébrile était plus énergique. De temps à autre, les mâchoires paraissaient resserrées comme par une contraction spasmodique. Il y eut une selle demi-liquide. (Sinapismes aux pieds, huit grains de calomélas en plusieurs doses. Le pansement du vésicatoire est peu douloureux. Instances nouvelles sur la nécessité du quinquina.)

Le 5.e jour, point d'assoupissement depuis six heures du matin jusqu'à dix heures. Il reparut alors et dura la plus grande partie du jour. On avait donné pendant la rémission du matin, une dose d'huile de ricin, qui procura le soir une selle liquide assez copieuse.

Les redoublemens qui eurent lieu dans la nuit, furent on ne peut pas plus alarmans. Il y eut des spasmes très-forts, un froid glacial des membres; les joues étaient inégalement colorées, et dans un de ces momens, la respiration étant devenue presqu'insensible, les assistans crurent que l'enfant était mort. Il revint néanmoins, et échappa encore à la violence de cet accès.

Le 6.e jour, au matin, nous le trouvâmes encore assoupi, pâle, ayant les paupières demi-closes, le pouls accéléré, mais résistant. (Vésic. aux jambes. On consent à donner le quinquina s'il y a lieu.) Ce ne fut que vers onze heures du soir, qu'on put administrer un lavement contenant trois gros de quinquina et un verre de décoction de la même subtance édulcorée, qui se trouva bue le lendemain (7.e jour), à neuf heures du matin. — Quoique tardivement appliqué, ce puissant tonique eut l'effet le plus heureux. A la vérité, le malade resta pâle et accablé, mais il passa la journée sans véritable assoupissement ni spasmes.—Le lavement fut rendu le soir, et l'on en donna une autre semblable. Dans la nuit, qui fut beaucoup plus calme, on put faire prendre encore environ deux onces de la décoction de quinquina.

Le 8.e jour, demi-somnolence qui dura une partie de la matinée, mais dont on retirait aisément le malade. Le pansement des vésicatoires parut plus douloureux que de coutume. Le ventre était un peu tendu. (Environ une demi-once de la décoction édul-

corée.) Point d'assoupissement dans la nuit. Deux selles liquides, suivies d'un sommeil tranquille.

Le 9.e jour, nous trouvâmes qu'on tenait l'enfant sur les bras. Il portait bien sa tête, était bien éveillé.

Dès ce moment, la convalescence fit toujours des progrès, en sorte que le 18, la santé était revenue et assurée. Nous continuâmes, dans cet intervalle, à administrer le quinquina sous diverses formes, et à régler tout ce qui pouvait favoriser le rétablissement.

Les deux observations qu'on vient de lire sont analogues à celle que M. Hipp. Cloquet a publiée, et me paraissent évidemment se rattacher à l'espèce rémittente pernicieuse. La suivante, que je vais rapporter très-brièvement, a pour but de montrer avec quelle rapidité peut marcher cette funeste maladie, et le peu de succès du quinquina lorsque les rémissions ont trop peu de durée pour qu'il puisse arrêter les redoublemens subséquens.

III.e Observation.—Un enfant de deux ans, replet, éprouve le 16 juillet 1818, après avoir tété, des vomissemens, des mouvemens convulsifs, suivis d'assoupissement avec grande pâleur; son pouls est dans l'état naturel. (Limon., vésic. à la nuque.) Vers deux heures, légère rémission, lactation, et presque immédiatement après, vomissement; nouvel assoupissement, etc., qui continuait à cinq heures, avec un peu de roideur dans le pouls. (4 sangsues aux malléoles, sinapismes aux pieds) Dans le reste du jour et dans la nuit, l'assoupissement avec pâleur est presque con-

tinuel, il y a de petits soubresauts des tendons, la respiration est lente et suspirieuse.

Le 17 (7 heures du matin) on ne peut retirer l'enfant de son assoupissement. Pâleur extrême (couleur de cire blanche) yeux ternes, pouls foible, nausées. (La limonade est la seule boisson qui ne soit pas rejettée). (Lavement de quinquina, qui est rendu presque sur-le-champ. Un second est administré dans une décoction d'écorce de grenade et est gardé environ 3 heures). L'assoupissement ne laissa pas de continuer, et à deux heures après-midi l'enfant n'était plus (1).

Je terminerai ces diverses observations par une remarque qui me paraît importante; c'est que la fièvre cérébrale ou hydrocéphalique se présente sous *deux aspects différens sans cesser pour cela d'être identiques*. Dans l'une de ces variétés, il y a turgescence vive vers la tête; la figure est rouge et gonflée, le pouls très-vibrant et plus développé. Dans l'autre au contraire, et ce cas est plus ordinaire, il y a extrême pâleur, le pouls est naturel ainsi que la chaleur et rien n'annonce une réaction du système nerveux et de celui de la circulation. Ces deux formes doivent faire varier les moyens auxiliaires, mais ne pas détourner de l'emploi du quinquina dans les intervalles des redoublemens.

(1) Nous regrettons que l'auteur n'ait pas fait l'ouverture du corps.

PAPPORT

Du Comité du dépôt de Vaccin, séant à l'Hôtel-Dieu de Marseille, au Préfet du département des Bouches-du-Rhône.

On ne saurait voir sans la plus vive satisfaction, qu'une des premières villes de France, qui donna jadis à Rome même des exemples d'urbanité, et où les habitans de la capitale du monde, envoyaient leurs enfans, comme l'atteste Tacite (1), pour y recevoir une éducation aussi brillante que solide, se montre aujourd'hui digne de son antique réputation, par le soin qu'elle met à soutenir et à propager une des plus belles conquêtes de la médecine moderne. Honneur aux médecins distingués qui luttent avec courage et persévérance contre l'aveugle opiniâtreté du vulgaire, qui abreuve de dégoûts et d'amertumes ceux qui se dévouent à son utilité! Ce n'est pas seulement dans le Midi, où les lumières ne sont le partage que de quelques individus, où le reste croupit dans une ignorance d'autant plus invincible qu'elle est accompagnée de la présomption la plus ridicule, c'est même dans le centre de la politesse et de l'instruction, c'est dans Paris, que la pratique salutaire de la vaccine trouve

(1) *Voyez* la Vie d'Agricola.

les antagonistes les plus indomptables. Qui le dirait? Des médecins (à la vérité bien indignes de ce nom), contestent à cette méthode sa vertu préservatrice, et osent employer leurs moyens à attaquer, à sapper cette heureuse découverte. Qu'espèrent-ils ces amis des vieilles routines? feront-ils rétrograder le siècle? ignorent-ils que les temps ne reculent pas? et si jamais les préjugés pouvaient ressaisir leur empire, serait-ce par hasard, la sordide espérance d'avoir à traiter un plus grand nombre de malades, qui ferait sourire ces médecins? Loin de nous cet odieux soupçon! Mais malheur et infâmie à celui qui en serait digne! Quant au peuple stupide, qu'il lui suffise de voir quel peu d'*intérêt* ont les gens de l'art à la propagation de la vaccine, quelles preuves de désintéressement ils donnent en la défendant, pour reconnaître que la seule conviction de lui être utile, les soutient dans leurs travaux et les récompense de leurs peines.

Nous rencontrons si souvent des gens de toute espèce (car qui ne se croit pas juge compétent en médecine?) qui n'ajoutent pas foi à l'efficacité de la vaccine, qu'en offrant à leur attention, le rapport qu'on va lire, et qui nous a paru rempli d'intérêt, nous pensons leur rendre un signalé service.

Le Comité du dépôt de vaccin, instruit que des bruits défavorables à la vaccine se répandaient parmi le peuple; que des hommes de l'art très-éclairés avaient même cru reconnaître un caractère varioleux dans quelques maladies éruptives, survenues chez-

un grand nombre d'enfans vaccinés, délibéra, dans sa séance du 8 septembre dernier, de demander l'autorisation nécessaire pour faire des expériences sur plusieurs enfans de l'hôpital. Ces expériences ont été faites de la manière la plus précise et la plus authentique; et le comité en publie aujourd'hui les importans résultats.

La matière qui a servi à l'inoculation, a été recueillie sur une jeune demoiselle, vaccinée depuis treize ans, et atteinte au mois d'août dernier, d'une éruption générale avec tous les symptômes précurseurs et concomitans de la petite vérole naturelle, ce qui avait pu en imposer à son médecin ordinaire qui croyait avoir réellement à traiter une maladie varioleuse (1). Ainsi le virus dont on s'est servi réu-

---

(1) Nous croyons utile de rapporter ici cette observation, telle qu'elle a été recueillie par le médecin qui a soigné la malade. On verra combien il était facile de confondre l'éruption dont elle était atteinte, avec la petite-vérole.

Mademoiselle Nancy A***, âgée de treize ans, avait été vaccinée, peu de temps après sa naissance, par M. Girard, chirurgien d'un mérite distingué. Sa vaccine avait été reconnue bonne, sans cependant qu'on eut noté sa marche.

Parvenue à sa treizième année, le 26 août 1818, elle fut saisie, dans la matinée, d'un frisson suivi de mal-aise, colique et céphalalgie forte. Je la visitai le 27, à deux heures après midi; la fièvre était des plus vives, et la langue fort chargée. Je prescrivis de suite deux grains de

nissait, en apparence, tous les caractères les plus propres à reproduire la variole, à laquelle on comparait cette nouvelle éruption ; ce qui est un point très-important par rapport aux conclusions qui doivent être tirées des expériences faites par le Comité.

---

tartrate antimonié de potasse dissous dans vingt onces d'eau, et donnés par verre, d'un quart-d'heure à l'autre. Ce vomitif procura la sortie d'une grande cuvette de matière porracée. Dans la soirée, il survint une hémorrhagie nasale qui diminua la douleur de tête ; un lavement dégagea le bas-ventre.

Le 28, 3.e jour de la maladie, l'hémorrhagie se renouvela par intervalle ; comme le pouls était *capital* malgré la diète rigoureuse, je ne fis rien pour l'arrêter. Dans l'après-midi, j'aperçus de petits boutons rouges sur les joues et au cou ; la fièvre diminua d'intensité.

Le 4.e, l'éruption se multiplia, et la fièvre cessa entièrement. La malade fut mise aux soupes.

Le 5.e et le 6.e se passèrent sans fièvre, les boutons allaient croissant et étaient fort rouges à leur base.

Le 7.e, la malade était contente ; elle continua à n'avoir point de fièvre, et fut tenue à une nourriture légère.

Le 8.e, je fus visiter la malade avec mon collègue M. Segaud ; une fièvre secondaire s'était manifestée ; la malade fut remise aux alimens liquides.

Le 9.e, je fis ma visite avec M. Cavalier ; nous trouvâmes la fièvre plus petite que la veille, nous recueillîmes, sur verre, de la matière des boutons.

Le 10.e, M. Segaud revit la malade avec moi ; il existait encore un peu de fièvre ; le visage était enflé ; je chargeai une mèche et un verre avec la matière qui était

Le 10 septembre dernier, deux enfans ont été inoculés aux bras avec la matière recueillie sur la jeune demoiselle précitée ; ils n'ont présenté chacun qu'un bouton, quoiqu'on leur eût fait six piqûres. Ces boutons, au rapport de M. Mouland, chirurgien vaccinateur près le comité, ont suivi la marche d'une vaccine régulière, en apparence, mais ils n'avaient point de caractère déterminé. Il est cependant digne de remarque, que l'éruption n'a été ici que locale, quoique la malade qui a fourni la matière dont on s'est servi pour l'insertion, en ait eu une générale et confluente.

Quelques jours après cette première expérience, un de ces deux enfans est mort, mais il y a parmi les enfans trouvés tant de causes ordinaires de destruction, qu'il n'y a aucune raison plausible d'attribuer la perte de celui-ci, à une expérience qui

---

encore assez limpide; les boutons étaient très-nombreux, répandus indistinctement sur toute la surface du corps, dans la paume des mains et sous la plante des pieds.

Le 11.e, la fièvre avait totalement disparu; je permis des alimens solides.

Le 12.e, la malade se trouva bien; mais la suppuration était encore existante. M. Girard la visita avec moi ce jour-là.

Le 13.e, la dessication a commencé; j'ai cessé de voir la malade. Je l'ai visitée de nouveau le 15 septembre, 22.e jour de la maladie, et j'ai encore trouvé des croûtes sous la plante des pieds. (*Seux.*)

n'a pu avoir pour lui aucune influence funeste. D'ailleurs, les circonstances qui ont accompagné sa mort, les symptômes morbides qui l'ont précédée et qui ont agi ensuite avec tant de rapidité et de violence, nous confirment dans cette consolante idée.

Le 18 du même mois, six piqûres ont été faites aux deux enfans inscrits sous les numéros 2591 et 2592, avec la matière qui a été prise chez les deux premiers enfans inoculés. Dès le 22, ils ont eu chacun six boutons légers. L'enfant inscrit sous le numéro 2591 a offert une aréole inflammatoire sans tubercule sur le lieu de la piqûre pendant les deux premiers jours; puis éruptions de boutons durs, arrondis à leur base, terminés à leur sommet par une vésicule peu relevée, blanchâtre sur les bords, légèrement déprimée vers le centre.

L'autre enfant a eu des boutons qui ont suivi à-peu-près la même marche dans leur développement; ils étaient cependant moins prononcés, quoique le le cercle inflammatoire qui a précédé leur apparition fût plus étendu.

Chez tous les deux l'éruption n'a été que locale, et elle a été reconnue par les membres du comité pour n'appartenir ni à la petite vérole, ni à la vaccine, ainsi que cela avait déja été constaté pour les deux enfans soumis à la première expérience.

Deux autres enfans, déja vaccinés, tandis que les quatre premiers dont nous venons de parler, ne l'étaient pas encore, ont été pareillement inoculés. Voici ce que l'on a observé chez eux. L'enfant, ins-

crit sous le numéro 2153, a présenté une rougeur inflammatoire et une augmentation de chaleur aux environs de la piqûre ; la fièvre est survenue le quatrième jour, et il y a eu éruption et développement de boutons ayant à leur base un tubercule très-étendu, terminés à leur sommet par une vésicule remplie d'une matière purulente, arrondie et offrant une croûte jaunâtre qui tombait par écailles, en laissant suinter une matière puriforme.

Les phénomènes qui ont eu lieu les premiers jours de l'insertion, ont été moins prononcés chez l'enfant inscrit sous le n.o 1874 ; il n'y a point eu de fièvre ; néanmoins le développement des boutons qui sont survenus sur le lieu de la piqûre, offrait quelque ressemblance avec ceux de l'enfant inscrit sous le numéro 2591.

La vérité exige que nous déclarions que les six enfans soumis successivement à cette inoculation, ont été plus ou moins malades, au rapport de leurs nourrices, ce qui engagea le comité à suspendre ses expériences, y étant d'ailleurs déja porté par les résultats négatifs qu'il avait obtenus de ses premiers essais. Mais voici ce que l'on a observé de particulier chez l'enfant inscrit sous le n.o 2596. Les boutons ont pris un accroissement considérable ; le neuvième jour, de petites pustules se sont formées sur les aréoles qui les cernent ; elles étaient rapprochées, confluentes de manière à se confondre avec eux, et à former une large croûte jaunâtre qui occupait toute la surface externe et antérieure des bras ; le douzième jour,

il y a eu apparition de petits boutons sur toute la surface du corps, présentant dans leur développement, leur marche et leur aspect, les mêmes caractères que ceux observés sur le lieu de l'insertion, sans être cependant environnés de boutons pustuleux et non confluens. Cet enfant a éprouvé de la fièvre, du mal-aise, insomnie, vomissement, coliques, et a maigri en quelques jours. Son bras a été couvert ensuite d'une escharre gangreneuse, et d'un ulcère de mauvaise nature, qui a fini par donner lieu à une cicatrice adhérente.

Sur l'autre enfant, l'éruption des bras a présenté le même caractère, mais la croûte est tombée plus tôt et l'éruption n'a pas été générale.

Enfin le comité a fait les mêmes expériences sur deux nourrices marquées l'une et l'autre des cicatrices de la petite vérole naturelle; elles ont offert les phénomènes suivans: aréole inflammatoire très-vive le lendemain de l'insertion, élévation sur le lieu de la piqûre, et formation d'une vésicule le deuxième jour; dessication croûteuse les troisième et quatrième jours. Disparition complète de la rougeur et du tubercule sur le lieu de l'insertion, au sixième jour.

Tous les enfans qui ont été soumis à ces expériences, étaient de l'âge de deux à huit mois et jouissaient, en apparence, d'une bonne santé; les cinq qui vivent sont aujourd'hui bien portans, et entièrement rétablis de leur indisposition passagère.

MM. les docteurs Niel et Feste, ayant donné leurs soins à des enfans qui étaient dans le même cas que

la demoiselle dont il a été parlé ci-dessus, ont fourni au comité de la matière qu'ils ont recueillie sur ces enfans, et les expériences, qui ont été faites à ce sujet, n'ont également produit que des résultats négatifs; ce qui nous prouve combien il est facile au vulgaire d'être trompé dans l'étiologie d'une maladie qui embarrasse souvent les médecins, et nous explique l'origine et la nature de ces prétendues varioles qui ont attaqué des enfans déjà vaccinés, et dont on a fait tant de bruit dans ces derniers temps.

D'autres faits, parvenus à la connaissance du comité, lui ont également prouvé, d'une manière indubitable, que plusieurs enfans vaccinés, qui avaient été atteints dans la ville, d'une maladie éruptive qui simulait la petite vérole, n'ont eu réellement qu'une éruption anomale; éruption que les anciens praticiens avaient toujours observée en été, durant le cours des grandes épidémies varioleuses, et qui, vue légèrement, pouvait en imposer pour une véritable variole. Mais les expériences, qui viennent d'être faites par le comité, et les observations cliniques que plusieurs de ses membres ont recueillies contradictoirement avec des médecins de la ville qui avaient une opinion différente, mettent dans le plus grand jour la vertu préservatrice de la vaccine, en ayant appris à séparer du cadre nosographique de la petite-vérole, des éruptions qui ne lui appartiennent point, et que le peuple a cependant pris à tâche de confondre avec elle, parce qu'il juge toujours sur les apparences, et qu'il ne distingue pas assez la vérité de l'erreur.

Il aurait été sans doute facile au comité de multiplier les observations particulières, mais il n'a point oublié qu'il doit faire à l'autorité un rapport succinct, et non une monographie; il se bornera à en citer trois, notamment celle qu'il a eue sous les yeux à l'hôpital, et qui concerne une jeune fille entrée dans cette maison le 26 septembre dernier, et qui avait été vaccinée depuis onze ans. A la suite d'un effroi, elle est prise de céphalalgie et de vertiges. Dès le second jour de la maladie, douleurs aux régions lombaires, anorexie, et apparition de quelques points rouges aux membres supérieurs et à la figure. Le troisième jour, pouls plein et fréquent, chaleur halitueuse. Les points rouges paraissent sur toutes les parties du corps, et dès le soir ils sont convertis en boutons. Le 4.e jour, léger gonflement à la face, céphalalgie plus forte, déglutition difficile. Les boutons sont plus saillans et plus nombreux; ils présentent à leur sommet une petite dépression, et sont entourés à leur base d'une aréole rouge. Le soir, le gonflement est plus considérable aux paupières et au nez, avec inflammation aux ouvertures extérieures des narines. Les bords libres des paupières sont garnis de boutons. Le 5.e jour, les paupières gonflées recouvrent presqu'en totalité le globe de l'œil; larmoiement, vue trouble, lèvres et gencives rouges, soif, pouls dur et fréquent; les boutons dégénèrent successivement en pustules, leur aréole est moins étendue, et la dépression plus marquée; le soir les symptômes fébriles sont plus in-

tenses. Le 6.e jour, le gonflement est plus marqué à la face et aux paupières ; les pustules qui les recouvrent sont plus saillantes et légèrement blanchâtres à leur sommet. Le 7.e jour, la rougeur et le gonflement sont moins marqués à la face, les paupières moins serrées, l'appétit revient, la déglutition est facile, le pouls régulier et peu fréquent ; les pustules sont moins volumineuses, quelques-unes se vident et forment de petites croûtes. Dès le soir le gonflement et la rougeur de la face ont presqu'entièrement disparu, et il n'y a plus de fièvre ; les pustules du visage ont formé des croûtes ; celles des autres parties du corps disparaissent sans qu'il en sorte aucun fluide. Le 8.e jour, les pustules se sèchent, sont de couleur jaune et n'ont point formé de croûtes. Le 9.e, apyrexie, les croûtes de la face tombent successivement en écailles sur les autres parties du corps. Le 10.e, rien de nouveau ; enfin, le 11.e, on remarque à la face des enfoncemens après la chute des croûtes. La convalescence est assurée.

Cette observation d'éruption anomale présente sans doute plus d'analogie avec la variole qu'avec tout autre exanthême, quoique elle offre quelques caractères propres à la petite-vérole, tels que la rougeur, le gonflement de la face, le larmoiement, la douleur du gosier, la difficulté d'avaler ; mais elle en différait par la nature des boutons, leur développement rapide et leur dessication prompte.

— Un enfant de trois ans, d'un tempérament lymphatique prononcé, ayant sur-tout les yeux fort

grands, la lèvre supérieure proéminente et la peau d'un blanc pâle, frère d'ailleurs d'un enfant de huit ans, évidemment écrouelleux, fut vacciné le 9 du présent mois de novembre, de bras à bras, et avec du vaccin pris sur des boutons parvenus au 8.e jour d'un développement régulier.

Le boutons provenant de cette inoculation, au nombre de six, parcoururent toutes les périodes de la plus belle vaccine : le 9.e jour, ils étaient en suppuration, circonscrits par une aréole d'un beau rouge, et le soir la fièvre se montra; le 12.e jour, la croûte était formée, la fièvre avait cessé deux jours auparavant; le 14.e jour, la croûte était parfaite et cornée.

Le 13.e jour de la vaccination, premier de la maladie : la fièvre manifestée par la chaleur de la peau, la soif et l'accélération du pouls, se déclara de nouveau le soir; très-légère pendant la journée, elle reparut le lendemain et pendant la nuit du 14.e jour; point de sueur.

Le 15.e jour, 3.e de la maladie : éruption à la face et particulièrement sur le front, de petites taches rouges, circulaires, relevées et rénitentes; le soir, plus de réaction générale, sommeil, déjections naturelles.

Quatrième jour : les pustules parurent sur les bras et les jambes (il y en a eu très-peu sur le tronc). Leur élévation, au-dessus de la peau, était très-prononcée et prompte; elles picotaient vivement la peau; bien séparées les unes des autres, elles affec-

taient toutes une forme sphérique, et présentaient bientôt à leur sommet (toujours dans l'ordre de leur apparition) une vésicule tendue sans dépression centrale, remplie d'une liqueur transparente: gaîté, appétit, fonctions régulières.

Les 5.e, 6.e, 7.e et 8.e jours de la maladie, les plus anciens des boutons éprouvèrent une dessication naturelle (la croûte qui en résultait était grise, peu prononcée et granulée) sans avoir passé par les nuances du blanc au jaune, et sans gonflement apparent des parties intermédiaires. Le plus grand nombre se sécha tout-à-coup, après avoir été déchirées par l'enfant, qu'un sentiment de piqûre portait irrésistiblement à se gratter. (*Roubaud*).

— Un enfant à la mamelle, nourri par sa mère, et qui n'avait point été vacciné, eut, en septembre dernier, tous les symptômes précurseurs de la variole, tels que la fièvre, le vomissement et une éruption de petits boutons sur toute la surface du corps. Ces boutons, qui étaient rouges, durs et tuberculeux, parvinrent à une prompte dessication. Dès le 6.e jour ils disparurent, et l'enfant n'eut plus aucun symptôme maladif.

Beaucoup d'exemples pareils se sont renouvelés dans la ville et dans quelques communes de la Provence; de là, les bruits qui ont propagé l'erreur que nous combattons, mais ces bruits tombent devant les considérations suivantes. On ne peut contester que la petite-vérole, qui règne épidémiquement à Marseille depuis plus de dix mois, et qui a fait de si

grands ravages durant les chaleurs de l'été dernier, n'ait cependant toujours respecté les enfans vaccinés. Depuis 18 ans que la vaccination est si généralement pratiquée dans cette ville, où aucun homme de l'art ne lui est contraire, quelle masse de faits n'a-t-on pas à opposer à quelques faits isolés, en supposant qu'ils existent? Quelques exceptions détruiraient-elles une vérité affermie par tant de milliers d'expériences? Sur plus de 40,000 vaccinés que l'on compte à Marseille, on exagérerait peut-être en portant le nombre des enfans qui ont eu cette maladie éruptive à 300. Sans doute, nous l'avouerons ici, au premier aspect elle a pu faire porter au vulgaire, et même à quelques médecins instruits, un faux jugement sur sa nature; mais ces éruptions qui, dans leur début, semblaient se rapprocher de la variole par la fièvre et le vomissement qui les ont précédées, ont suivi une marche totalement contraire dans leur développement, leurs progrès et leur dessication; elles ont été toutes bénignes et n'ont donné lieu à aucun accident funeste. Dès le 8.e jour, lorsque l'éruption avait encore lieu sur différentes parties du corps, et sur-tout à des extrémités opposées, ce qui ne s'observe jamais dans les maladies varioleuses, où les boutons s'étendent successivement de la tête aux pieds, et suivent la même marche dans leur dessication, on les a vu disparaître entièrement. D'ailleurs, les boutons varioleux ont un aspect *sui generis*, tandis que les éruptions anomales, dont nous parlons, se sont constamment présentées sous

des formes irrégulières et variées, ayant tantôt l'apparence d'une vésicule pemphygoïde, tantôt celle d'une pustule dartreuse; tantôt enfin celle de petits tubercules durs, rouges et pointus à leur sommet, ayant quelque ressemblance avec les échauboulures si communes durant l'été.

Quoiqu'il soit vrai de dire que ces éruptions ont, en général, attaqué les enfans, néanmoins plusieurs adultes, qui avaient eu la petite-vérole naturelle, y ont été également sujets; ce qui détruit encore de fond en comble l'idée que l'on a pu avoir que l'épidémie éruptive qui a régné, dépendait d'une contagion variolique.

Il est vraisemblable que, parmi les éruptions que l'on a observées, il y aura eu des varicelles plus ou moins anomales, et qui se seront rapprochées de la variole, ce qui aura pu jeter encore dans l'erreur le peuple et quelques praticiens, mais la différence de ces deux maladies est trop tranchée, pour qu'un observateur attentif les confonde en les comparant.

D'ailleurs, sans parler des cas où il y a eu des fausses vaccines si communes et si fréquentes aujourd'hui, depuis que la vaccination est devenue, pour ainsi dire, une pratique presque populaire, ne sera-t-il pas toujours vrai de dire, avec le célèbre professeur Chaussier : « Que ces diverses affections, que » ces éruptions anomales, qui surviennent quelque- » fois après la vaccine, et qu'on lui attribue si gra- » tuitement, dépendent uniquement ou d'une dis- » position particulière des individus, ou plus souvent

» encore de quelque abus, de quelques erreurs ou » accidens qui auront arrêté la marche régulière et » complète de la vaccine (1) ».....

L'opinion des membres du comité est unanime sur ce point. La vaccine est toujours à leurs yeux un des plus grands préservatifs de la variole; ses avantages sont trop manifestement établis pour qu'on puisse les méconnaître : toutes les autorités et tous les gens de l'art doivent continuer à en proclamer et à en répandre les bienfaits, sur-tout dans un moment où le funeste souvenir des varioles qui ont atteint récemment un si grand nombre d'adultes, et moissoné tant de jeunes victimes qu'on aurait pu dérober à la mort, ajoute un nouveau prix à la vaccination.

A l'appui de ce que nous venons de dire nous pouvons encore ajouter les témoignages récens de MM. les maires d'Arles et de Saint-Remy, ainsi que celui de MM. les médecins et chirurgiens de l'hôpital civil et militaire de Tarascon, qui s'accordent à dire que la petite-vérole a respecté chez eux les enfans vaccinés, *et que tout concourt à leur confirmer qu'une bonne et vraie vaccine détruit le virus variolique.* C'est là sans doute une vérité depuis long-temps établie ; mais comme la petite-vérole a régné à Arles, à Saint-Remy et à Tarascon, en même temps qu'à Marseille, il importait de faire connaître que l'efficacité de la vaccine s'est toujours montrée

(1) Rapport du comité central de vaccine, année 1818.

la même dans ces quatre villes, si différentes néanmoins par leur position et leurs mœurs, quoiqu'à-peu-près sous la même température atmosphérique.

Tels sont les consolans résultats des expériences qui ont été faites par le comité, et qui sont si propres à rétablir la vaccine dans tous ses droits. Une épidémie éruptive qui semblait, au premier aspect, devoir lui porter les coups les plus funestes, est cependant devenue, entre les mains du comité, l'heureux instrument de son triomphe. Différens auteurs ont bien cherché à défendre la vaccine contre ses nombreux ennemis; et ont rejeté ces accidens de varioles qui attaquent, quelquefois, au dire du peuple, les enfans vaccinés; mais jusqu'ici ils n'avaient point eu recours à l'inoculation de ces maladies éruptives devenues l'objet de tant de plaintes, et devant lesquelles quelques vaccinateurs ont dû trembler; c'est par cette voie expérimentale que le comité du dépôt de vaccin a procédé aujourd'hui à la recherche de la vérité; d'heureux succès ont déjà couronné ses efforts; il ne laissera point refroidir son zèle et il travaillera constamment à conserver le feu sacré, confié à ses soins, et qui est devenu, dans cette circonstance, le véritable flambeau de vie de l'enfance et de l'humanité. Les membres du comité ne professeront jamais d'autres principes; il soutiendront la vaccine; ils la défendront contre ses détracteurs jusqu'à ce que l'expérience établisse, d'une manière incontestable, de nouveaux faits de pratique, évi-

demment contraires à la salutaire et si bienfaisante découverte de Jenner.

Le comité, après avoir entendu la lecture du rapport ci-dessus qui lui a été présenté par M. Robert, secrétaire-archiviste, l'a adopté à l'unanimité.

Marseille, le 24 novembre 1818.

Signé : DELACOURT, *vice-président;* MOULAUD, *vaccinateur en chef;* DUGAS, ROUBAUD, SEUX, SERRIER, SÉGAUD, CAUVIÉRE, et ROBERT, *secrétaire-archiviste.*

Pour extrait conforme :

ROBERT, *secrétaire-archiviste.*

Dans un moment où dans plusieurs contrées de la France, et notamment à Paris, des éruptions semblables à celle dont on vient de lire la description, ont donné lieu aux mêmes attaques contre la vaccine, nous croyons faire plaisir à nos lecteurs, en leur fesant connaître des expériences tentées par les médecins les plus recommandables. Ces expériences intéressantes nous semblent confirmer de la la manière la plus victorieuse, la vertu préservatrice de la vaccine, et nous adoptons entièrement les conclusions du rapport. Grâces soit rendues aux auteurs de ces heureux essais, pour avoir donné les premiers, un exemple aussi salutaire. ROSTAN.

MÉMOIRE SUR L'OSTÉOSE,

OU SUR LA NUTRITION DES OS.

PREMIÈRE SECTION.

Des divers points d'ossification, et des époques de leur formation et de leur réunion, etc.

(SUITE.)

122. LES os de la voûte du crâne, ou ceux qui enveloppent les lobes du cerveau et du cervelet, sont le proral (partie de l'occipital), la portion écailleuse des temporaux, les ailes temporales du sphénoïde, mais sur-tout les pariétaux et le frontal, auxquels il faut joindre quelques os surnuméraires communément appelés os wormiens.

123. Les pariétaux s'ossifient chacun par un seul germe. Mais il ne faut pas croire que, comme on le dit, il y ait dès le principe un centre d'irradiation. Vers 45 jours, époque à laquelle on aperçoit les premiers linéamens de l'ossification dans le pariétal, ils paraissent dans une étendue assez large, sous l'apparence aréolaire du tissu d'un canevas de dentelle sans broderie. Il en est encore à-peu-près de même vers 48 jours, seulement ce tissu est plus opaque. Vers 50 jours, l'os est opaque et comme plein au centre, et divisé en rayons à la circonférence.

124. Le frontal se développe par deux points.

L'ossification commence vers 42 jours. Elle paraît d'abord à l'arcade orbitaire. Cette observation avait déja été faite par Ruisch. Je l'ai confirmée aussi souvent que j'ai eu occasion d'examiner des fœtus de six semaines. Vers 45 jours, cette première partie est déja opaque, et le front et la voûte orbitaire ressemblent à un réseau. Vers 48 jours, l'os est opaque dans tout son centre, et rayonné à la circonférence. Les deux parties du frontal se réunissent ensemble plusieurs années après la naissance, à une époque assez variable.

125. *Les os surnuméraires* de la voûte du crâne, ou les os wormiens, auxquels on peut donner le nom générique d'*os épactaux* ou *intercallés*, et qui d'ailleurs ne sont pas constans, ne commencent à s'ossifier que de six mois à un an après la naissance. L'un de ces os se rencontre assez souvent dans la fontanelle postérieure. C'est *l'os triangulaire* de Blasius, ou l'os *epactal* proprement dit (1). On le trouve dans l'espèce humaine, dans un sujet sur environ 15 ou 20. Il est ordinairement unique et de forme triangulaire. Je ne l'ai jamais vu double. Je l'ai vu quelquefois triple. Dans deux cas de ce dernier genre, les trois germes osseux formaient presque toute la partie de l'occipital supérieure à la protubérance. Un autre os surnuméraire à-peu-près également commun dans l'espèce humaine, est situé dans la fosse temporale; on pourrait l'appeler *os crotaphal*. Il occupe la place

(1) *Os epactale sive os goethianum* de G. Fischer.

de l'angle antérieur et inférieur de l'os pariétal, et quelquefois celle de la partie antérieure du bord inférieur de cet os. Sa grandeur est variable ; sa figure est ovalaire, ou celle d'un parallellograme alongé d'arrière en avant. Les autres os surnuméraires, ou *les os wormiens*, occupent sur-tout la suture occipito-pariétale, la place de la fontanelle postérieure et inférieure, la suture pariétale, etc.; leur nombre, leur grandeur et leur figure varient. Ces os surnuméraires de la voûte du crâne se développent de la même manière que les autres os de la même région, comme je dirai plus bas. Leur existence semble dépendre d'un développement plus rapide dans le cerveau, et moins rapide dans les os larges de la voûte du crâne. Leur présence dans une partie ou l'autre de la voûte du crâne, semble aussi indiquer un développement relatif plus considérable dans une partie du cerveau, que dans le reste de cette portion de l'encéphale.

126. Parmi les os de la face, les maxillaires seuls ont un mode de développement compliqué.

127. Les os nasaux commencent à s'ossifier avant 45 jours, chacun par un point.

128. Les os jugaux s'ossifient à la même époque et de la même manière.

129. Les os lacrymaux s'ossifient vers 55 jours par un point chacun.

130. Les os palatins commencent à s'ossifier dans le fœtus d'environ 40 jours, chacun par un germe

situé au point de réunion des trois portions horizontale, verticale et pyramidale.

131. Les cornets sous-ethmoïdaux ne commencent à s'ossifier que vers 4 mois et demi.

132. Le vomer qui se forme dans le même cartilage d'ossification que la portion médiane de l'ethmoïde, commence à s'ossifier vers 45 jours. Il a dès le commencement, et conserve long-temps la forme d'une gouttière osseuse qui embrasse le bord inférieur du cartilage qu'il envahit peu-à-peu.

133. L'os maxillaire supérieur a un développement compliqué, qui varie peut-être, mais qui d'ailleurs à raison de sa précocité et de sa rapidité, est fort difficile à bien observer et à décrire exactement. En général les ostéographes n'avaient point aperçu le développement de cet os. Bertin, seul (1), l'avait déja vu composé de deux pièces, l'une antérieure et l'autre postérieure. Voici les observations que j'ai faites sur ce sujet (2). C'est de 30 à 35 jours de conception, presque dès le commencement de l'ossification par conséquent, que l'on aperçoit les premiers points osseux dans l'os maxillaire supérieur. Au bout de quelques jours ces points dessi-

(1) Traité d'Ostéologie, tome 2, page 489.

(2) J'ai déja noté que ce mémoire a plusieurs années de date, et que les préparations anatomiques dont il contient la description abrégée, sont exposées au public dans le muséum anatomique de la Faculté de Médecine, où je les ai déposées.

nent la forme parabolique de l'arcade alvéolaire supérieure. Vers 45 jours la voûte palatine est ossifiée, et les régions nasale et faciale de l'os le sont également. Vers 50 jours la surface orbitaire et l'apophyse jugale de cet os sont formées. A 2 mois divers germes de l'os sont encore distincts les uns des autres. Vers 3 mois ils se réunissent entr'eux, et laissent ensuite apercevoir à peine, pendant quelques jours, les traces de leur réunion.

134. L'arcade alvéolaire qui paraît être la première partie ossifiée est formée par le concours de plusieurs des germes de cet os.

135. L'apophyse palatine qui s'ossifie ensuite est formée par un germe particulier, qui est encore distinct et séparable dans le fœtus d'environ 2 mois. Ce germe forme la partie dont je lui donne le nom, et la paroi interne des alvéoles, excepté ceux des dents incisives.

136. L'apophyse jugale et la surface orbitaire sont formées aussi par un germe particulier, qui se réunit avec les autres après 2 mois.

137. L'apophyse nasale et la région faciale sont également formées par un germe particulier.

138. L'os incisif ne constitue dans le fœtus humain qu'un germe excessivement petit qui, dans l'état ordinaire, se réunit si promptement au reste, qu'il est rare et difficile de le trouver isolé. Il semblerait, d'après sa petitesse extrême et d'après les traces de sa réunion, qu'il ne forme que la paroi interne ou postérieure des alvéoles des dents inci-

sives. Mais dans la difformité connue sous le nom de *bec-de-lièvre double*, avec saillie des dents incisives, on voit évidemment que non-seulement les os incisifs forment les alvéoles et renferment les germes des dents incisives, mais encore qu'ils forment l'épine nasale antérieure.

139. Enfin, outre ces germes constans et, les trois premiers du moins, considérables et très-distincts, on trouve quelquefois un germe lacrymal, c'est-à-dire le germe d'un petit os qui forme la partie supérieure du canal nasal. J'ai une tête de fœtus de 5 mois et demi, sur laquelle ce petit os peut être séparé des deux côtés du reste de l'os sus-maxillaire. Je l'ai vu distinct, mobile, mais enclavé dans les os maxillaires de plusieurs enfans de 5, 6, 7 ans. Enfin, on trouve souvent des traces de sa réunion sur des têtes de squelettes de divers âges.

140. Il reste à faire, je crois, quelque chose pour l'histoire de cet os. Je crois d'abord qu'il a quelquefois un plus grand nombre de germes que ceux que j'assigne. En second lieu, je ne sais pas bien quels sont le lieu et le mode de réunion des germes qui forment l'un l'apophyse nasale et la région faciale, et l'autre l'apophyse jugale et la surface orbitaire (1).

141. L'os maxillaire inférieur est encore plus précoce dans sa formation que le précédent, et sur-tout

(1) C'est sur des fœtus frais de 40 à 60 jours, que les observations sur ce sujet doivent être faites. La plupart des sujets de cet âge que j'ai pu me procurer, avaient

son développement est encore plus rapide; aussi son histoire est-elle encore moins connue. En effet, à part sa formation par deux moitiés réunies au menton peu après la naissance, je ne sache pas que l'on ait encore rien observé sur ce sujet. Dans le fœtus de 30 à 35 jours, on aperçoit de chaque côté une petite lamine osseuse recourbée en gouttière, et qui forme le bord inférieur de l'os. Vers 45 jours l'apophyse coronaire ossifiée à part forme un germe osseux distinct à peine pendant quelques jours. J'ai un fœtus de 45 à 48 jours, sur lequel elle forme de chaque côté un germe séparé du reste. A la même époque, l'angle et le condyle forment une partie plus épaisse que le reste, et réunie à lui par une partie mince, comme si la réunion était opérée de la veille ou de la surveille. Enfin, au même âge, le côté interne des alvéoles, et sur-tout des alvéoles antérieures, est formé par une partie qui semble avoir été distincte du reste de l'os quelques jours plus tôt (1). Dans le fœtus de 50 jours, mais surtout dans celui de 2 mois, chacune des moitiés de l'os maxillaire inférieur ne présente plus de traces d'un développement par plusieurs germes. Au même âge on aperçoit la cloison qui sépare la première alvéole du suivant.

été décharnés, desséchés et vernis long-temps auparavant.

(1) Pour faire l'histoire du commencement de cet os, il faudrait examiner plusieurs fœtus frais, depuis 35 jours jusqu'à 45 jours.

142. L'os maxillaire inférieur croit ensuite si rapidement que chacune de ses moitiés à 5 lignes de longueur à 50 jours; 7 lignes à 2 mois; 8 lignes à 3 mois et demi; 10 lignes à 4 mois et demi; à 5 mois et demi 14 lignes; à 7 mois 17 lignes; à 8 mois plus de 15 lignes; et 21 lignes à l'époque de la naissance.

La connaissance de ces dimensions, de celles de la clavicule et des os longs en général, la connaissance des proportions du rachis etc., peuvent être utilement appliquées à la détermination de l'âge du fœtus.

Fin de la première section. A. B.

N. B. L'auteur de ce Mémoire ajourne à quelque temps la publication du reste de ce travail, dont il se borne à indiquer aujourd'hui sommairement l'idée et la substance : dans une section, qui était la première du Mémoire, et qui a pour sujet l'ostéogénésie, l'ossification ou la formation de l'os en général, l'auteur, après avoir décrit comparativement le cartilage et l'os, considérés anatomiquement et chimiquement, en conclut que l'ossification ne consiste pas simplement dans la déposition de la substance terreuse dans le sein du cartilage, mais de plus, 1.° dans le développement de vaisseaux rouges, soit dans l'organe, soit dans son enveloppe; 2.° dans la formation ou un accroissement considérable de nutrition du canevas fibro-cellulaire de l'organe; 3.° dans la formation de cavités intérieures, de mem-

branes médullaires et de moëlle ; et 4.o, dans un changement chimique dans la nature de la substance organique; le cartilage et l'os dépourvus de substance terreuse, n'étant, pas plus pour le chimiste que pour l'anatomiste, deux parties identiques. Il rapproche ensuite de cette ossification ordinaire ou normale, celle qui est hâtée par l'irritation, soit traumatique, comme celle des cartilages costaux rompus, soit ulcérative, comme celle qui arrive aux cartilages laryngiens, dans la phthisie laryngée, etc., etc., etc.

Dans une section relative à l'accroissement des os, l'auteur, d'après diverses observations, conclut que de même que l'accroissement en longueur pour les os longs, et en largeur pour les os plats, dépend de la formation et de l'ossification successives d'une couche mince de substance cartilagineuse entre les divers points d'ossifications, entre le corps des os et les épiphyses, entre les divers os du crâne et de la face, etc., de même l'accroissement en épaisseur de tous les os a lieu par la formation et l'ossification successives d'une couche mince de cartilage entre l'os et le périoste. Il rapproche de ce fait général ce qui a lieu dans la formation des exostoses, des nécroses complètes, des cals plus ou moins volumineux, suivant le degré d'irritation qu'a éprouvé le périoste, etc., etc.

Enfin, dans une section relative à l'atrophie des os, et sur-tout à l'atrophie sénile, l'auteur décrit le changement que les os éprouvent par les effets de

l'âge. Ce changement est tel en général, que les cavités intérieures dont ils se creusent dès le moment de leur formation, et qui, à cette époque, sont remplies par leurs artères nutricières, vont continuellement en augmentant avec l'âge, tandis que l'accroissement en épaisseur qui se fait à l'extérieur, cesse de 30 à 40 ans, et quelquefois beaucoup plus tôt dans le cas de maladie. Ce changement présente au reste plusieurs variétés.

Ainsi, 1.o quelquefois la résorption intérieure est très-lente ou nulle, tandis que l'accroissement se fait à l'extérieur; c'est l'enostose; 2.o quelquefois au contraire la résorption a lieu et non l'accroissement, alors les os longs forment des cylindres peu volumineux, et dont les parois sont minces, tels sont souvent les os des phthisiques; 3.o quelquefois la substance compacte des os longs devient spongieuse et le canevas organique est altéré; tel est le cas des rachitiques, des cancéreux, etc.; 4.o les os larges et les os courts s'atrophient aussi de diverses manières, et ordinairement par l'élargissement des aréoles de leur tissu spongieux; 5.o les os plats s'atrophient souvent par le rapprochement des deux lames compactes, et quelquefois même par leur destruction après un amincissement extrême; 6.o les os du crâne, et particulièrement les pariétaux, et précisément le milieu de ces derniers os présente souvent ce dernier et singulier genre d'atrophie, dans lequel c'est la lame externe qui s'enfonce vers l'interne; 7.o l'agrandissement des sinus nasaux et mastoïdiens est un fait du même genre, etc., etc.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

ESSAI MÉDICAL

SUR LES HUITRES;

Par J. P. ADOLPHE PASQUIER, *D.-M.-P.*, *chirurgien à l'Hôtel Royal des Invalides.*

> *Ebria baiano veni modò concha Lucrino :*
> *Nobile nunc sitio luxuriosa garum.*
>
> MARTIAL, Epigr., lib. XIII.

L'HISTOIRE naturelle, économique et médicale de l'huître, animal à coquille bivalve, de la classe des mollusques et de l'ordre des acéphales, digne par ses mœurs des méditations du philosophe, et jouissant auprès des gourmands de tous les siècles, d'une réputation qui ne s'est jamais démentie, a paru à M. Ad. Pasquier, trop jeune encore, dit-il, ou plutôt, selon nous, trop modeste, pour écrire, d'après sa propre expérience, sur l'une des nombreuses maladies qui affligent l'humanité, digne d'être le sujet de la dissertation inaugurale qui devait lui acquérir le titre de docteur en médecine.

C'est cette dissertation, avec plusieurs changemens et additions, que l'auteur publie aujourd'hui et que nous allons examiner avec quelque soin; l'importance de son sujet et la manière dont elle est rédigée, nous en font pour ainsi dire un devoir.

(1) Chez Méquignon-Marvis, et chez Delaunay, au Palais-Royal, galerie de Bois, N.° 243. Prix, 2 fr., et 2 fr. 50 cent., franc de port, par la poste.

Tout ce qui concerne la description des formes et des variétés, le genre de vie et la reproduction de cet intéressant et utile coquillage, a été emprunté aux ouvrages d'histoire naturelle les plus estimés. Mais l'analyse chimique de son enveloppe, de sa chair et de l'eau dans laquelle elle baigne, est un travail neuf et entrepris en commun par MM. Pasquier et Barruel, et qui offre d'autant plus d'intérêt, qu'il remplit une lacune de la science sur ce point important de l'histoire de l'huître.

Nous apprenons dans cet opuscule, comment on enlève le mollusque dont il s'agit à sa première demeure pour le porter dans des parcs où sa chair doit acquérir de nouvelles qualités et une saveur exquise qui la fait tant desirer de ces convives un peu blasés qui retrouvent, par son usage, au moins l'apparence d'un heureux appétit dont ils ne connaissaient plus les charmes. Nous y voyons qu'il fait aussi partie du domaine de la thérapeutique, et que l'huître est, comme médicament, d'une application utile dans un assez grand nombre d'affections morbides.

Entrons dans les détails et présentons quelques faits à nos lecteurs.

Le célèbre naturaliste et anatomiste italien Poli, qui a donné à l'animal de l'huître le nom de *peloris*, a constaté clairement qu'il est vivipare et complètement hermaphrodite. On est donc dans l'erreur, quand, à l'aide d'une tache noire ou blanche, on prétend deviner qu'une huître est mâle ou femelle.

Les huîtres fraient au commencement du prin-

temps; et dès le quatrième mois après leur naissance elles peuvent se reproduire; à cette époque, elles deviennent faibles, maigres et languissantes, et ne reprennent leurs bonnes qualités que vers le mois de septembre.

Quelques anciens ont cru que la lune exerçait une influence plus ou moins grande pendant son cours, sur la plénitude de la chair des huîtres et autres coquillages. On retrouve des traces de cette opinion dans les vers de Manilius (*Ast. lib.* 2.) et d'Horace (*Sat.* 4, *lib*: 2), mais c'est une erreur, que de notre temps les hommes raisonnables rougiraient d'adopter.

Les huîtres sont souvent réunies dans la mer et attachées les unes aux autres, de manière à former des bancs qui s'épaississent journellement, et ont, dans certains parages, comme auprès de Cancale, plusieurs lieues de longueur sur plus ou moins de largeur. Celles qui, sur les rivages, sont exposées à l'alternative journalière des hautes et basses marées, semblent avoir appris qu'elles seront à sec pendant un certain temps, et conservent de l'eau dans leur coquille. Cette particularité les rend plus transportables à de grandes distances que les huîtres pêchées en pleine-mer, qui, manquant de cette expérience, rejettent toute l'eau qu'elles contenaient.

On trouve généralement les huîtres dans les mers de l'ancien et du nouveau monde, aux Antilles, à la côte de Coromandel, à la Chine, au Sénégal, mais sur-tout en France et en Angleterre. On en connaît

un assez grand nombre d'espèces, que M. de Lamarck a figurées dans le XIV.e volume des Annales du Muséum d'histoire naturelle, et dont M. Pasquier a signalé les principales.

La pêche de ces coquillages commence, en France, vers le 15 septembre et se continue jusqu'à la fin d'avril de l'année suivante : elle est très-sévèrement défendue pendant les mois de mai, juin, juillet et août, au moins par le Conseil de Saint-Malo, parce qu'à cette époque, l'huître répand son frai et est de fort mauvaise qualité. On fait rejeter à la mer celles qui n'ont pas encore acquis leur développement; ce n'est guère que celles qui ont atteint l'âge de 18 mois qui sont bonnes à manger; plus tôt elles sont sans saveur : les pêcheurs savent fort bien reconnaître leur âge à la distance des anneaux de leur valve convexe.

Plusieurs faits semblent prouver qu'on peut transporter et naturaliser les huîtres sur des rivages qui n'en possédaient pas auparavant. Il y a, dit M. Pasquier, à-peu-près cent ans, qu'un propriétaire, en Angleterre, en fit jeter une certaine quantité dans la rivière de Mène, où il n'y en avait aucune; elles s'y sont multipliées en si grande abondance, que le fond du lit de cette rivière, dans l'espace de plusieurs lieues, est actuellement couvert d'excellentes huîtres, et qu'elles sont une source de revenu.

L'huître pêchée sur un fond vaseux est maigre, de mauvais goût, et serait mal-saine si on la mangeait sur le champ. Il faut donc la laisser séjourner pendant

quelque temps dans un parc, c'est-à-dire dans un réservoir d'eau salée, de trois à quatre pieds de profondeur, qui communique avec la mer à l'aide d'un petit canal, et dont les parois sont garnies d'une couche de sable fin; les huîtres sont placées à mi-bord, de manière à ne point reposer sur la vase et à éviter le contact de l'air. Il y a de ces parcs sur toutes les côtes septentrionales de la France, à Saint-Vast, Courseulle, Etretat, Fécamp, Dieppe, Dunkerque, etc.

On ne peut établir de parc sur les bords de la mer continuellement exposés aux vents; il suffit pour faire mourir une huître, qu'un mouvement un peu violent de l'eau la renverse sur la valve supérieure, ou que le plus petit grain de sable pénètre dans son intérieur. Un seul morceau de chaux suffit aussi pour empoisonner tout un parc.

Il est facile de reconnaître au premier coup-d'œil l'huître qui a été parquée de celle qui ne l'a point été. Celle-ci est raboteuse, sale, tranchante sur le bord de ses valves; celle-là est lisse, plus blanche, épaisse sur le bord de ses valves.

L'eau douce est funeste aux huîtres; la pluie même leur est nuisible; les temps froids sont dangereux pour elles; la présence de celles qui sont mortes, en fait périr aussi beaucoup dans les parcs.

Les anciens ne connaissaient pas les huîtres vertes, que nos gourmets savourent aujourd'hui avec tant d'avidité et qui n'acquièrent cette couleur que dans des parcs dont l'eau, condamnée à rester stagnante,

voit développer en quantité des algues, des conferves et d'autres plantes marines. Il faut être en garde contre cette nuance, que des marchands de mauvaise foi savent leur donner par un moyen aussi coupable que dangereux ; le docteur Lentilius, cité par notre auteur, a connu une famille entière qui faillit devenir victime de cette fraude.

Les huîtres sont soumises à plusieurs maladies, qui, en général, se communiquent facilement d'individu à individu, et leur histoire pathologique serait importante à développer, puisque leurs affections morbides communiquent à leur chair des qualités mal-faisantes. Nous engageons M. Pasquier à faire de ce point, un objet spécial de recherches ; il est digne de fixer son attention.

L'analyse chimique a prouvé à M. Vauquelin que la coquille des huîtres est formée d'un mélange intime de carbonate de chaux et d'un mucus animal particulier. Ce savant chimiste y a en outre rencoutré, mais en petite quantité, du phosphate de chaux, du fer et de la magnésie.

La petite cavité creusée dans la valve inférieure de la coquille est remplie d'une eau chargée d'acide hydro-sulfurique (*hydrogène sulfuré*).

L'eau des huîtres contient beaucoup d'hydrochlorate de soude (*muriate de soude*), d'hydrochlorate de magnésie (*muriate de magnésie*), de sulfate de chaux, de sulfate de magnésie et une assez grande quantité de matière animale.

Cette même eau, après avoir été filtrée, présente

une couleur opaline ; mise dans une capsule de platine sur un bain de sable très-chaud, l'ébullition a lieu promptement et la liqueur devient très-écumeuse d'abord, ensuite laiteuse, mais sans précipité. En poussant l'évaporation jusqu'à siccité et à l'aide d'une température de soixante degrés seulement, on obtient un résidu jaunâtre, ayant une odeur assez agréable de viande rôtie.

Ce résidu traité par l'alkohol très-concentré, lui donne une couleur ambrée. La masse saline devient d'un blanc grisâtre. La liqueur filtrée et l'alkohol évaporés, il reste une masse extractive, de couleur ambrée, ayant une très-forte odeur de jus de viande et la saveur de l'osmazome; examinée plus particulièrement, cette matière extractive paraît contenir une petite quantité d'un hydrochlorate déliquescent, et toutes ses propriétés la rapprochent tellement de l'osmazome, que l'on ne doit pas balancer à la considérer comme telle.

M. Pasquier, dans une série d'expériences soignées, s'est proposé ensuite d'examiner l'action que le lait, les acides du vinaigre, du citron, etc., et les liqueurs spiritueuses exercent sur les huîtres, et il a trouvé que :

1.o Des huîtres très-fraîches, mises dans du lait, n'avaient, au bout de six heures, éprouvé aucun changement remarquable.

2.o Au bout d'un quart-d'heure, une petite quantité d'acide acétique faible, avait opéré en partie la dissolution d'une huître très-fraîche mise dans un

petit matras, dissolution qui fut presque entièrement achevée par l'ébullition sur un banc de sable.

3.o L'acide citrique et l'acide tartarique ont agi de la même manière.

4.o Après un quart-d'heure de macération dans de l'alkohol à 12 dégrés, une huître fraîche est devenue d'un blanc opaque dans toutes ses parties et d'une plus grande consistance qu'avant l'opération. Mise dans un matras et chauffée jusqu'à l'ébullition, elle s'est retirée sur elle-même et s'est beaucoup durcie.

Il faut conclure de-là, que :

1.o Le lait ne dissout pas les huîtres.

2.o Le vinaigre et les accides citrique et tartarique les dissolvent.

3.o L'alkohol, même affaibli, les durcit.

L'animal de l'huître, soumis ensuite lui-même à une véritable analyse chimique, a fait voir qu'il contenait beaucoup d'eau (860 parties sur 985), peu de matière animale solide, et que cette matière animale renfermait

1.o Beaucoup de matières salines, et les mêmes que celles de l'eau de la mer.

2.o Beaucoup de phosphates de fer et de chaux.

3.o Beaucoup d'osmazome.

4.o Une certaine quantité de gélatine.

5.o Une certaine quantité de mucus.

6.o Une matière animale, d'une nature particulière, dans laquelle le phosphore entre comme élément.

D'après ces résultats, il est facile de prévoir que l'huître est un fort bon aliment ; mais à l'exception de quelques peuplades du Sénégal, qui trouvent en abondance dans leurs parages une espèce d'huître très-grosse qu'ils mangent fraîche, ou qu'ils font sécher pour la conserver, et de quelques Chinois voisins du canal de Chan-To, peu d'individus sont à même d'en faire leur principale nourriture. On s'en sert ordinairement plutôt pour exciter l'appétit que pour le satisfaire. C'était pour cette raison que les Romains commençaient lcurs repas par les huîtres, que l'on servait telles qu'elles sortaient de la mer, coutume qui subsiste encore de nos jours. Celles du lac Lucrin, si vantécs par Horace, eurent long-temps la préférence ; mais actuellement que ce lac est changé en un marais fangeux, les huîtres ne l'habitent plus. On ne voit plus les riches d'Italie fréquenter ses bords, comme les anciens Romains, qui choisissaient pour la plupart leurs maisons de campagne non loin de lui, et sur-tout à Baia, près de Pouzzoles, sur la côte de la mer Tirrhénéenne. Celles de Circé ou du promontoire de Rutupe n'étaient pas moins célèbres, et le fameux Apicius trouva le secret de les entretenir fraîches en leur faisant franchir les plus grandes distances, puisqu'il en cnvoyait à Trajan, lorsque cet Empereur était dans le pays des Parthes. Ce secret s'est conservé et nous en profitons tous les jours, car les huîtres que nous mangeons à Paris, sont amenées à grands frais des côtes de la Bretagne et de la Normandie.

Pour avoir de bonnes huîtres, il faut les choisir fraîches, de grandeur médiocre, et ne prendre que celles qui auront été pêchées dans une eau claire; celles qui vivent sur un fond vaseux conservent toujours une saveur désagréable; elles peuvent même y contracter des qualités nuisibles, comme cela est arrivé tout récemment au Hâvre. Un particulier avait fait creuser précipitamment un parc dans les fossés de la citadelle, où les latrines de la garnison s'étaient dégorgées depuis plusieurs siècles. L'enceinte du parc était formée de terre-glaise, molle, noire et fétide, sur laquelle on avait appliqué une couche mince de terre plus sèche, que l'on avait ensuite saupoudrée de gravois. L'établissement n'était encore qu'ébauché lorsque le propriétaire, pressé de jouir, y fit jeter soixante mille huîtres, qu'il livra ensuite sans précaution au public. Ce fut le 11 septembre 1816 que l'on commença à en manger sans en éprouver de mauvais effets. Mais le 18, un grand nombre de personnes en furent plus ou moins incommodées. Les 19, 20 et 21, elles causèrent des cardialgies atroces, des coliques insupportables, des vomissemens, des diarrhées, de la fièvre, et tous les accidens caractéristiques d'un véritable empoisonnement. Quelques personnes ont vomi jusqu'au sang; quelques autres eurent de longs tremblemens, des suffocations nerveuses, des convulsions effrayantes. Les mêmes accidens ont eu lieu aux mêmes époques à Fécamp, Bolbec, Yvetot, Lillebonne et Rouen, où l'on avait expédié des huîtres de ce parc les 19 et 20 du même mois.

Il résulte des recherches et des expériences des commissaires délégués par l'autorité pour constater la cause qui a pu rendre rendre malsaines les huîtres de ce nouveau parc, les conclusions suivantes :

1°. Que les huîtres ont été malfaisantes parcequ'elles ont été jetées trop précipitamment sur des terres fraîchement fouillées, et qu'on aurait dû auparavant laver plusieurs fois.

2°. Que cette qualité nuisible est venue en partie parcequ'il a fait un temps orageux, une chaleur humide, les 17, 18 et 19 septembre, et que ces mollusques ayant manqué d'eau (le parc nouveau ne recevant l'eau de la mer qu'aux plus hautes marées), n'ont pu éviter les mauvaises influences d'une atmosphère chargée d'électricité, ni l'action délétère des gaz méphitiques qui s'élevaient des talus desséchés.

Ces détails ont été communiqués à M. Pasquier, par MM. les docteurs Lechevrel, médecin au Havre, et Marc, membre du Conseil de salubrité de Paris. Depuis l'impression de l'opuscule que nous analysons, M. le docteur Zandyck, médecin de l'hospice civil de Dunkerque, a publié des détails sur une épidémie du même genre qui régna dans le département du Nord pendant le mois de septembre dernier, et qui reconnaissait pour cause l'usage d'huîtres de mauvaise qualité.

De tous les temps l'huître a été regardée comme un aliment très-facile à digérer; quelques médecins ont cependant émis une opinion tout-à-fait

opposée, et tous les jours on rencontre des personnes qui craignent de manger le soir de ce coquillage. De pareils préjugés sont réfutés par l'expérience; à Rouen, à Vienne et dans la Hollande, on mange les huîtres à souper; et nos amateurs qui en dévorent des quantités innombrables démentent manifestement l'assertion de Lémery et de Horstius, qui les regardaient comme de difficile digestion.

On assaisonne souvent les huîtres, soit avec de la *mignonette* ou poivre concassé, soit avec quelques gouttes de jus de citron, de verjus ou de vinaigre. On concevra toute la bonté de ce dernier usage, en se rappelant la facilité avec laquelle MM. Pasquier et Barruel ont vu les huîtres se dissoudre dans les acides végétaux, et par suite on verra combien est grand le préjugé qui veut qu'on boive du lait en en mangeant.

Nous ne saurions également nous empêcher de rapporter ici l'opinion de l'Auteur sur la qualité et la couleur du vin qui doit accompagner les huîtres. Long-temps on a fait de ce point un objet de discussion, et même en 1745 le célèbre Pourfour Dupetit soutint une thèse ayant pour titre : *An inter edendum ostrea meri potus ?* et dans laquelle il se déclare pour la négative, ce qui peut paraître très-judicieux, puisque M. Pasquier a observé que l'alkohol même faible durcissait les huîtres; aussi ce dernier conseille-t-il de rejeter les vins rouges et spiritueux, et de préférer les vins blancs et légèrement acidules, ce que font au reste naturellement les véritables amateurs.

L'huître étant d'ailleurs un de nos meilleurs analeptiques, est un aliment qui convient aux vieillards épuisés et aux convalescens, proposition que M. Pasquier appuie de plusieurs faits. Il connaît entr'autres à trois lieues de Paris, l'épouse d'un notaire, qui, depuis plusieurs années, ne vit que d'huîtres crues, et dont l'estomac repousse toute autre substance. Cette dame, mère de deux enfans, est fraîche et d'un embonpoint extrême.

De plus, les huîtres passent pour un aphrodisiaque puissant, ce qui peut dépendre du phosphore qu'elles tiennent en état de combinaison.

Enfin, cuites ou marinées, elles sont dures, coriaces et de difficile digestion; elles ne possèdent plus aucune des qualités des huîtres crues.

La dernière partie de la Dissertation de M. Pasquier est consacrée à l'usage de l'huître comme médicament. Dépouillant toute espèce de prévention en faveur du sujet qu'il a choisi pour son premier travail, il ne présente que des faits basés sur l'expérience; mais ces faits sont nombreux et curieux.

Il rappelle donc que notre bon Roi Henri fut guéri d'une fièvre quarte qui avait résisté à tous les efforts de ses médecins, en mangeant *force huîtres*, et buvant *force hypocras;* que le médecin de Julien, Oribase, les conseillait pour relâcher le ventre, sentiment qui était aussi celui de Galien et d'Aëtius; que la plupart des médecins qui ont écrit sur ce mollusque le prescrivent *ad emolliendum ventrem.*

En vertu de leurs propriétés analeptiques et de

l'eau salée stimulante dans laquelle elles nagent, les huîtres ne sauraient convenir dans les maladies inflammatoires, tandis qu'elles sont indiquées et salutaires dans beaucoup d'affections chroniques. Quelquefois elles ont fait cesser, comme par enchantement, un flux diarrhéique qui menaçait de devenir mortel. Dans l'ictère spasmodique, dans celui qui est entretenu par les affections tristes de l'ame, ou par l'engorgement chronique du foie, lorsqu'il n'y a que peu ou point d'irritation aux intestins, quand l'appétit est nul, alors l'huître obtient le double avantage de donner du ton aux fibres de l'estomac, et de réparer les forces si promptement dissipées.

Dans la cachexie scorbutique, elle devient une ressource d'autant plus précieuse, qu'elle agit et comme médicament et comme aliment. On peut en faire des bouillons excellens, et qui contiennent de l'osmazome en très-grande quantité.

Elle est également utile contre les scrophules et l'ostéo-malaxie, les phthisies chroniques, les catarrhes parvenus à leur dernier période. Elle est indiquée pour les personnes dont les digestions sont longues et pénibles. Dans les engorgemens de l'estomac, feu Bodin envoyait ses malades chercher de l'eau d'huîtres chez les marchandes de la rue Montorgueil, et il leur en faisait prendre chaque jour cinq à six cuillerées à bouche.

On ordonnera pareillement des huîtres avec succès aux femmes qui, pendant les premiers mois de leur grossesse, vomissent tous leurs alimens. M. Pas-

quier le père les a employées pour de jeunes personnes chlorotiques et épuisées par suite des médicamens. Des goutteux se sont aussi fort bien trouvés de leur usage, qu'on ne doit pas non plus négliger dans la plupart des névroses des voies digestives.

Quant à la chaux obtenue par la calcination des coquilles d'huîtres, elle ne présente point de propriétés particulières.

Telle est l'analyse succinte des faits que présente la thèse de M. Ad. Pasquier; ajoutons qu'elle est écrite d'une manière agréable, et qu'une érudition sagement employée indique dans son auteur des connaissances étendues dans plus d'un genre.

H. CLOQUET.

CONSIDÉRATIONS

MÉDICO-PHYSIOLOGIQUES SUR LA NATURE ET LE TRAITEMENT DE LA RAGE;

Par J. SIMON. — *Brochure* in-8.o *de* 73 *pages. A Paris, chez Méquignon père, libraire, rue de l'Ecole de Médecine.*

ON ignore quel est le siége particulier de la rage : à plus forte raison quelle est sa nature; on ne possède pas de moyens propres à la guérir, lorsqu'une fois elle est déclarée. L'auteur de cet opuscule a conçu le louable désir de résoudre la première question, et de suppléer à l'insuffisance de la thérapeutique dans le traitement de cette horrible maladie.

C'est dans le cerveau que M. Simon place le siège de la rage. Suivant lui, « les convulsions, la rougeur « de la face, l'afflux de salive dans la bouche, la fu- « reur, sont autant de circonstances qui prouvent cette « assertion. L'absence de toute altération physique « dans ce viscère après la mort, n'est pas une raison « pour nier que cet organe ait été affecté pendant la « vie. Il y a plus : toutes les fois qu'après la mort « les principaux viscères seront trouvés dans leur état « naturel, quelle qu'ait été l'incertitude des symp- « tômes, c'est le cerveau qui était le siége du mal.... « Une maladie réside toujours quelque part. Eh bien ! « je défie qu'on puisse rapporter ailleurs qu'au cer- « veau celle dont il est question : je défie qu'on prouve « que les symptômes violens qui la caractérisent, « puissent émaner d'une autre source. Qu'est-ce « donc que la rage ? une *sur-excitation du cerveau*, « *etc*. Qu'est-ce donc qu'un animal enragé ? c'est « un animal dont le cerveau est malade, etc. etc. »

L'auteur cherche ensuite à démontrer qu'il n'y a pas de virus rabien, et que tous les accideus de la maladie sont produits par le déchirement des nerfs de la plaie, et par l'influence de l'imagination. Une des circonstances sur lesquelles il s'appuie, c'est que les animaux herbivores, dont les dents sont moins acérées, ne donnent pas la rage par leur morsure, lorsqu'ils sont eux-mêmes atteints de cette maladie.

L'ablation de la partie mordue, que l'Auteur préfère à la cautérisation comme moyen préservatif, est aussi selon lui le seul moyen curatif de la rage

déclarée. Voici comme il s'exprime à ce sujet. « Tout le désordre observé dans ce qu'on nomme « la rage, ne dépend réellement que d'une impres- « sion vive transmise de la partie offensée au cer- « veau par la voie des nerfs, et du cerveau aux nerfs « des autres parties; d'où résulte le trouble géné- « ral. » D'après cela, serait-ce dans le cerveau que serait le siége de la maladie ? « Pour faire cesser ce « trouble, poursuit l'auteur, il est indispensable de « détruire le point d'où cette impression prend nais- « sance. Pour cela, il faut l'enlever et laisser couler « le sang qui provient de la plaie. « L'auteur conseille en outre, comme moyens curatifs, les émolliens sur la plaie, les révulsifs sur les autres parties.

Tel est le résumé des considérations de M. Simon au sujet d'une maladie *qu'il importait de connaître.* Cet opuscule est écrit d'une manière spirituelle; le style en est animé, quelquefois même élégant. Mais nous ne pensons pas avec l'auteur, qu'il ait dissipé l'obscurité qui règne encore sur le siège et le traitement de la rage. Les théories physiologiques font rarement faire des progrès à la médecine, et jusqu'ici elles n'ont guères servi qu'à l'égarer. Nous engageons l'Auteur à quitter cette route périlleuse, et à se persuader que la pathologie ne doit avoir pour bornes que l'observation et l'expérience.

CHOMEL.

VARIÉTÉS.

— M. Thénard a annoncé à l'Académie Royale des Sciences, qu'en cherchant à charger l'eau d'une quantité d'oxygène supérieure à celle qu'elle contient, il a obtenu un liquide qui renferme jusqu'à 0,88 d'oxygène absorbé en poids, ce qui est énorme.

Ce liquide est incolore, presqu'inodore; sa saveur est très-marquée, styptique, analogue à celle de l'émétique concentré; sa densité est de 1,412. Son action sur la peau est des plus remarquables; il la blanchit, cause des picotemens très-vifs, et produit des ampoules à la manière des épispastiques. Mis en contact avec différens métaux, l'or, l'argent, l'osmium, le platine, l'iridium, le rhodium, le palladium et leurs oxydes, il donne lieu à une forte détonation instantanée, avec dégagement de chaleur et émission de lumière à l'obscurité.

— C'est un des Rédacteurs de ce Journal, M. Jules Cloquet, qui a remporté le prix proposé par l'Académie des Sciences, et fondé par feu M. Alhumbert, sur l'anatomie des vers intestinaux, connus sous les noms d'*ascaris lumbricalis* et d'*echinorhincus gigas*. Une médaille d'or lui a été décernée en séance publique, le lundi 22 mars de cette année.

— La même Académie Royale des Sciences de Paris, met au concours pour l'année 1821, le sujet de prix suivant :

Donner une description comparative du cerveau dans les quatre classes d'animaux vertébrés, et particulièrement dans les reptiles et les poissons, en cherchant à reconnaître l'analogie des diverses parties de cet organe; en marquant avec soin les changemens de forme et de proportion qu'elles éprouvent, et suivant, le plus profondément qu'il sera possible, les racines des nerfs cérébraux. Il suffira de faire les observations sur un certain nombre de genres choisis dans les principales familles naturelles de chaque classe, mais il sera nécessaire que les principales préparations soient représentées par des dessins suffisamment détaillés, pour que l'on puisse les reproduire et en constater l'exactitude.

Le prix sera une médaille d'or de la valeur de trois mille francs.

Il sera adjugé dans la séance publique du mois de mars 1821.

Le terme de rigueur pour l'envoi des mémoires, est le 1.er janvier 1821.

Les mémoires devront être adressés, dans la forme ordinairement en usage, et francs de port, au secrétariat de l'Institut, avant le terme prescrit.

—Dans les *Annals of Philosophy*, T. II, on lit le résultat d'une expérience faite, il y a quelques années, par le docteur Thomas Thomson, et qui fournit une évaluation approximative de la quantité de chaleur que développe le corps de l'homme dans certaines circonstances.

A la suite d'une course faite par un temps pluvieux, en janvier 1814, l'auteur se trouva pris d'un fort rhume et de fièvre. Entre autres symptômes inflammatoires, il ressentit dans l'aîne droite de violentes palpitations accompagnées d'un gonflement des ganglions lymphatiques de cette partie. M. Thomson crut devoir, pour son soulagement, appliquer *trente-six fois* par jour et pendant quatre jours consécutifs, deux pièces d'étoffe de coton qui étaient successivement imbibées d'eau froide : après ce temps, l'inflammation avait entièrement disparu. Mais M. Thomson profita de cette circonstance pour établir les calculs suivans.

La température moyenne de l'eau froide dont on se servait, ne dépassait point 4 degrés centigrades. Les linges n'étaient renouvellés que lorsqu'ils donnaient une sensation de chaleur, ce qui arrivait lorsque leur température s'était élevée à 32° centigrades, terme moyen, en sorte que le coton et l'eau dont il était imbibée acquéraient, dans chaque application, 28° de chaleur.

Le 1.er linge sec pesait......	530	grains.
Le 2.e....................	458	
Le 1.er linge mouillé pesait...	1459	
Le 2.e..................	1434.	

Ainsi le premier absorbait 929 grains d'eau, et le second 976.

D'après les expériences du docteur Thomson, la chaleur spécifique du coton n'est que la moitié de celle de l'eau. En partant de ce résultat, il substitue,

quoiqu'avec défiance, dans l'évaluation de la chaleur produite, aux deux pièces de coton la moitié de leur poids en eau, en sorte que $929 + \frac{530}{2} + 976 + \frac{458}{2} = 2399$ grains d'eau ont acquis, dans l'espace d'un jour, dix-huit fois 28° centigrades de chaleur, ce qui suffirait pour porter huit livres et demie d'eau, de la température de 4° + o à celle de l'ébullition.

M. Thomson dit, que s'il y a quelques erreurs dans ses expériences, elles doivent tendre à affaiblir ces résultats. Parmi les causes d'incertitude, il signale principalement la chaleur employée à vaporiser une partie du liquide.

D'autres observations faites sur la chaleur animale par M. Wilford, sont consignées dans les Annales de Chimie et de Physique pour le mois de février 1819. Il ne s'agit plus ici de l'homme; elles ont pour objet un reptile, le *boa constrictor* de Linnæus, serpent non venimeux des parties les plus chaudes de l'Afrique. L'individu que M. Wilford a eu en son pouvoir, avait trois pieds quatre pouces de longueur, et changeait de température en même temps que l'atmosphère. Ainsi dans le mois d'octobre 1815, la chaleur de l'air étant à 25,°7, celle du boa était de 25,°9. Dans le mois de novembre, l'air étant à 28,°3, le boa ne marquait que 27,°5. Dans le mois de février 1816, par une chaleur de 26,°6, le boa en avait 27,°5, et dans le mois de juin, le thermomètre indiquant 23,°4, il le faisait monter à 23,°9.

BIBLIOGRAPHIE FRANÇAISE.

— SÉANCE publique de la Faculté de Médecine de Paris, le 23 décembre 1818. — Discours prononcé par M. le professeur Royer-Collard, sur cette question : *En quoi consistent les véritables progrès de la médecine, et quels sont les caractères auxquels on peut les reconnaître ?* Brochure *in*-4.° de IV — 29 pages. — Imprimerie de Didot jeune ; Paris, 1819.

— Traité des Maladies des artères et des veines ; par J. Hodgson, membre du Collège Royal des chirurgiens et de la Société Médico-Chirurgicale de Londres, correspondant de la Société de la Faculté de Médecine de Paris, de la Société Médicale d'Emulation de la même ville, etc. ; traduit de l'anglais et augmenté d'un grand nombre de notes, par Gilbert Breschet, D.-M.-P., prosecteur à la Faculté de Médecine de Paris, premier aide de clinique chirurgicale à l'Hôtel-Dieu de la même ville, professeur particulier d'anatomie et de chirurgie, membre du Bureau central d'admission dans les hôpitaux et hospices civils, secrétaire-général de la Société Médicale d'Emulation, etc. 2 vol. *in*-8.° ; Paris, 1819. Chez Gabon, rue de l'École de Médecine ; et chez Béchet jeune, rue de l'Observance, N.° 5. — A Montpellier, chez Anselme Gabon.

Nous rendrons incessamment compte de cet ouvrage.

— Recherches sur les propriétés physiques, chimiques et médicinale des eaux de Dinan, département des Côtes-du-Nord; par L. F. Bigeon, D.-M., médecin des épidémies; des Sociétés de Médecine-Pratique, Médicale, Galvanique, Académique des Sciences de Paris, etc.

Quæ profuerunt, ob rectum usum profuerunt; quæ verò nocuerunt, ob idquòd non rectè usurpata sunt, nocuerunt.

HIPPOCRATE.

A Dinan, chez Huart, imprimeur-libraire. Brochure *in*-8.o avec une planche.

BIBLIOGRAPHIE ÉTRANGÈRE.

— *Vegetable materia medica of the United States, or medicinal botany*, etc.; *by* P. C. Barton, M.-D. — *London*, 1818; fig. color.

— *Handbuch*, etc. Traité des Maladies des enfans et de leur thérapeutique; par le docteur A. Henke; 2.e édition, augmentée. Francfort, 1818. 2 vol. *in*-8.o

— *Topographie*, etc. Topographie Médicale de la ville de Pétersbourg; par H. L. d'Attenkoffer. Zurich, 1817; *in*-8.o

— *Tabulæ Anatomico-Pathologicæ modos omnes quibus partium corporis humani omnium forma externa atque interna à normâ recedit, exhibentes; auctore* J. F. Meckel. *Fasciculus* 1.*us*, 100 planches; grand *in-folio*. Leipsick, 1818.

— *Commentatio de morbis hominis dextri et si-*

nistri, etc. ; *auctore* C. F. Mehlis. Goëttingue, 1818 ; gr. *in*-4.o

— *Dissertatio physiologico medica de transfusione sanguinis ; auctore* P. C. de Boer. *Groeningue*, 1817, gr. *in*-8.o

— *Dissertatio pharmaceutico-chimica de calendulâ officinali, auctore* Ph. L. Geiger, Heidelberg, 1818; *in*-8.o

— *Verhaeltniss* etc. Mémoire sur les rapports qui existent entre le sommeil, la veille et le mesmérisme; par A. Bedemüller. Ulm, 1818; *in*-8.o

— *Pharmacopœa Militaris*, etc. Pharmacopée militaire Danoise. Copenhague, 1818; *in*-12.

— *Decas pelvium spinarumque deformatarum ; auctore* J. L. Choulant. *Lipsiæ*, 1818 ; *in*-4.o

— *De Medicamentorum confectione et exhibitione per pharmacopolas ; auctore* Fr. Hahnemann. Jena, 1817 ; *in*-8.o

— *Saggio Esperimentale sull' esterna applicazione del vapore all' acqua dei Bagni*, etc., etc. ; *del* Cav. Giovanni Aldini. — *Milano*, 1818.

FIN DU QUATRIÈME VOLUME.

TABLE
DES MATIÈRES
DU TOME QUATRIÈME.

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

TABLE DES AUTEURS.

FIN DES TABLES.



Imprimerie de Migneret, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20.